Cena 1 zł. 50 gr.

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 5 (XVI) Październik 1952 Nr 10



PAŃSTWOWY ZAKŁAD WYDAWNICTW LEKARSKICH

TREŚĆ

СОДЕРЖАНИЕ

SOMMAIRE

REGULAMIN OGŁASZANIA PRAC: 1) objętość prac nadsyłanych do Redakcji nie powinna przekraczać 5 stron pisma maszynowego; rękopisy pisane jednostronnie, z odstępem 1-wierszowym, z marginesem 3 cm; 2) autor winien podać: swój tytuł, imię, nazwisko, adres oraz źródła, na których oparł pracę; 3) fotografie (na błyszczącym papierze) należy opatrzyć dokładnym opisem; 4) Redakcja zastrzega sobie prawo poprawek.

Przekazano do PPK „Ruch" dn. 22.X.

Pielęgniarka Polska

CZASOPISMO ZWIĄZKU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Rok 5 (XVI) Październik 1952 Nr 10

Pracownicy Służby Zdrowia kandydatami do Sejmu



Minister Zdrowia Dr JERZY SZTACHELSKI Okręg 32 Białystok

Minister Zdrowia, Jerzy Sztachelski, urodził się w 1911 roku w Puławach, woj lubelskiego. Szkołę średnią ukończył w Białymstoku, gdzie ojciec jego był nauczycielem gimnazjalnym.

W 1931 roku Jerzy Sztachelski wstąpił na Wydział Lekarski uniwersytetu Wileńskiego. Już na początku studiów bierze czynny udział w życiu młodzieży akademickiej, zostaje wybrany do Zarządu „Bratniej Pomocy" jak również do Zarządu Koła Medyków. W 1932 r. zbliża się do lewicowej grupy ideowej, zwanej na gruncie wileńskim „grupą Dembińskiego" i wstępuje do organizacji nielegalnej lewicy akademickiej „Front" — (odpowiednika „Życia" w innych środowiskach akademickich). Od 1935 r. zostaje członkiem KZM aż do rozwiązania Partii. W 1935 roku został wraz z liczną grupą kolegów aresztowany, następnie zwolniony z aresztu, lecz zawieszony w prawach studenckich aż do r. 1937. Sprawa sądowa, odbywająca się kolejno w kilku instancjach ciągnęła się aż do r. 1937. Z braku dowodów winy został uniewinniony. W r. 1937 został powołany do wojska (Szkoła Podchorążych Sanitarnych Rezerwy w Warszawie) jednak został ze Szkoły Podchorążych usunięty, jako podejrzany politycznie i przesłany w stopniu szeregowca do kompanii rekruckiej do Sokółki pod Białymstokiem.

Od roku 1934 do 1940 pracował w charakterze asystenta w Zakładzie naukowo-badawczym dla chorych na nowotwory w Wilnie. W lipcu 1939 r. uzyskał dyplom lekarski.

Po wkroczeniu Armii Radzieckiej do Wilna został powołany na stanowisko zastępcy a następnie naczelnika Miejskiego Wydziału zdrowia w Wilnie.

W czerwcu 1941 r. wobec nadciągających wojsk hitlerowskich ewakuował się do Związku Radzieckiego. Zamieszkał w Tatarskiej Republice i pracował jako lekarz w szpitalu.

W styczniu 1942 r. wstąpił do Armii Radzieckiej i brał udział jako lekarz w walkach na froncie centralnym (zima 1942 r. do czerwca 1943 r.). Następnie został przeniesiony do I Polskiej Dywizji Piechoty im. Tadeusza Kościuszki i mianowany dowódcą batalionu sanitarnego. Wraz z I Dywizją brał czynny udział w bitwie pod Lenino (październik 1943 r.). W marcu 1944 r. został zdemobilizowany i powołany na stanowisko sekretarza generalnego Związku Patriotów Polskich w ZSRR.

W Moskwie przebywał do czasu wkroczenia Armii Radzieckiej na terytorium Polski. Po powrocie do Polski zgłosił się w przeddzień ogłoszenia Manifestu Lipcowego do PKWN. Następnie został oddelegowany do organizowania administracji publicznej w woj. Białostockim, gdzie mianowano go wojewodą białostockim.

W kwietniu 1945 r. w okresie największych trudności aprowizacyjnych został powołany na stanowisko ministra aprowizacji i handlu.

W styczniu 1947 r. został przeniesiony na stanowisko podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia. W styczniu 1951 r. otrzymał nominację na stanowisko ministra zdrowia.

W 1945 r. został dokooptowany do KC PZPR w charakterze zastępcy członka KC. Podczas Kongresu Zjednoczeniowego został wybrany na członka KC PZPR i członka Centralnej Komisji Kontroli Partyjnej PZPR.

DOMAŃSKA IRENA — lekarz, wiceprezes PCK **Okręg nr 64 w Rzeszowie**

DZIACZKOWSKI IGOR — lekarz, chirurg Szpitala Powiatowego w Płońsku **Okręg nr 4 w Płocku**

GUZOWSKI ZYGMUNT — lekarz, dyrektor szpitala w Działdowie **Okręg nr 34 w Olsztynie**

KACZYŃSKI MIECZYSŁAW — lekarz, profesor Kliniki Psychiatrycznej, i prodziekan Akademii Medycznej w Lublinie **Okręg nr 30 w Lublinie**

MAJEWSKA ZOFIA — lekarz neurolog, profesor Akademii Medycznej w Gdańsku **Okręg nr 36 w Gdańsku**

NAWADUŃSKI WŁADYSŁAW — lekarz,dyrektor szpitala w Nowym Dworze **Okręg nr 2 w Pruszkowie**

SADOWSKI STANISŁAW — lekarz, dyrektor szpitala w Augustowie **Okręg nr 33 w Ełku**

SZTACHELSKA IRENA — lekarz, działaczka społeczna **Okręg nr 20 w Gnieźnie**

TITKOW WALENTY — lekarz, działacz społeczny **Okręg nr 3 w Mińsku Mazow.**

PROGRAM WYBORCZY FRONTU NARODOWEGO

W dniu 22 lipca br., w dniu Święta Odrodzenia, została uchwalona przez Sejm Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, będąca urzeczywistnieniem wielkich idei, które przyświecały najlepszym synom narodu polskiego.

Uchwalenie Konstytucji, którą ludzie pracy z dumą nazywają Wielką Kartą Wolności i Postępu Narodu Polskiego, poprzedziła ogólnonarodowa dyskusja nad jej projektem. Pierwszy raz w naszych dziejach wolny naród polski decydował o swojej Konstytucji, wypowiedział się na jej temat, mówił, co o niej myśli, wnosił poprawki, uzupełniał, brał czynny i twórczy udział w jej opracowaniu. Miliony ludzi pracy, robotników, chłopów i inteligentów, mężczyzn, kobiet i młodzieży, partyjnych i bezpartyjnych, słowem i czynem potwierdziły, że uznają Konstytucję za swą własną.

W dniu 1 sierpnia br. została uchwalona przez Sejm na ostatniej jego sesji Ordynacja Wyborcza do Sejmu Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

Konstytucja Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, zasadnicza ustawa kraju zwycięskiej demokracji ludowej, budującego podstawy socjalizmu, umacnia panowanie ludu, a Ordynacja Wyborcza zapewnia niczym nieskrępowany udział mas ludowych w wyborze prawdziwych swych przedstawicieli, posłów narodu, bojowników sprawy pokoju, wiernych synów naszej niepodległej Ojczyzny.

Wybory, wyznaczone przez Radę Państwa na dzień 26 października br., będą wielkim wydarzeniem w życiu naszego narodu, który w dniu tym zadokumentuje skupienie się wszystkich patriotycznych sił narodu we Froncie Narodowym w walce o nasze słoneczne jutro — o Socjalizm.

W dniu 6 września 1952 r. został ogłoszony przez Ogólnopolski Komitet Wyborczy Frontu Narodowego, któremu przewodniczy ukochany przez naród Prezydent Bolesław Bierut, Program Wyborczy Frontu Narodowego. Program Wyborczy Frontu Narodowego to wspólny program Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej, Zjednoczonego Stronnictwa Ludowego, Stronnictwa Demokratycznego, związków zawodowych, spółdzielczych i Samopomocy Chłopskiej, Związku Młodzieży Polskiej, Ligi Kobiet, to wspólny program partyjnych i bezpartyjnych robotników, chłopów, przodowników pracy, przedstawicieli inteligencji pracującej: inżynierów, techników, nauczycieli, naukowców, pisarzy, artystów, działaczy społecznych różnych organizacji i środowisk, niezależnie od poglądów czy wyznania.

Obowiązkiem każdego Polaka, który pragnie umocnienia niepodległości naszej Ojczyzny, utrzymania i utrwalenia pokoju, wzrostu dobrobytu i coraz lepszej przyszłości ludzi pracy oraz rozkwitu i siły Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, jest dokładne zapoznanie się z Programem Wyborczym Frontu Narodowego.

Front Narodowy jest bowiem braterską jednością działania partyjnych i bezpartyjnych, związanych wzajemnym zaufaniem, wspólną pracą i walką o lepsze jutro.

„Kto staje w szeregach Frontu Narodowego, kto wzmacnia jego jedność i przyczynia się do osiągnięcia jego wielkich i sprawiedliwych celów — jest patriotą".

„Kto jedność świadomie rozbija — jest wrogiem" — głosi Program Wyborczy Frontu Narodowego.

Jakie to są te wielkie i sprawiedliwe cele — o których mówi Program Wyborczy Frontu Narodowego? Te wielkie i sprawiedliwe cele to — dalsze przekształcanie naszego kraju w kraj wysoko uprzemysłowiony oraz stałe podnoszenie potęgi gospodarczej i obronnej naszej Ludowej Ojczyzny drogą wzmagania wytrwałego, ofiarnego wysiłku polskiego ludu pracującego w urzeczy-

wistnianiu wielkich zadań Planu 6-letniego i następnego Planu 5-letniego. To stałe rozszerzanie udziału ludu pracującego miast i wsi, do którego należy władza w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej, w rządzeniu Państwem. To stały wzrost dobrobytu i kultury polskich mas pracujących.

Program Wyborczy Frontu Narodowego, który rysuje wspaniałe perspektywy rozwojowe naszego kraju, likwidującego w ciągu kilkunastu lat wiekowe zacofanie, zdążającego w szybkim marszu do budowy socjalizmu — to program realny, oparty na wielkich dotychczasowych naszych zdobyczach i osiągnięciach w okresie 8 lat niepodległości.

Przecież serce każdego Polaka-patrioty raduje się wielką rozbudową naszego kraju, widoczną na każdym kroku, która jest probierzem wzrostu siły naszej Ludowej Ojczyzny, raduje się tymi wielkimi zdobyczami ludu pracującego miast i wsi, którego dobrobyt i kultura wzrosły niepomiernie w porównaniu z okresem przedwojennym.

„Polska przestała być krajem biednym, bezbronnym i niezaradnym... Minął i nie wróci nigdy wrzesień 1939 r., minęła i nie wróci nigdy hańba bezsilności naszego kraju wobec najeźdźców".

Te słowa Prezydenta Bolesława Bieruta wyrażają historyczną przemianę w losach naszego narodu.

Nas — pielęgniarskie kadry Służby Zdrowia Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej specjalną dumą napawają nasze duże osiągnięcia w zakresie ochrony zdrowia polskich mas pracujących. Program Wyborczy Frontu Narodowego wskazuje na dalszy ogromny rozwój naszych zdobyczy w zakresie ochrony zdrowia ludu pracującego.

Załogi huty „Bobrek", kopalni „Paweł", ZWAWN im. Dymitrowa, ZPB im. Dzierżyńskiego, elektrowni „Wiktoria", Zakładów im. 1 Maja w Raciborzu, FSC im. Bolesława Bieruta w Lublinie, budowniczowie Nowej Huty i kolejarze bydgoscy podjęli w dniu 8 września br. zobowiązania produkcyjne i wezwali masy pracujące całego kraju do poparcia Programu Wyborczego Frontu Narodowego czynem produkcyjnym.

Na ich wezwanie — jak Polska długa i szeroka — masy pracujące miast i wsi podejmują zobowiązania produkcyjne, dając tym wyraz swemu najgłębszemu przekonaniu, że Program Wyborczy Frontu Narodowego, program gospodarczego i kulturalnego rozkwitu naszego kraju w oparciu o ich świadomy, twórczy wysiłek będzie zrealizowany zwycięsko.

My — pielęgniarki polskie staniemy w dniu 26 października br. przy urnach wyborczych w szeregach Frontu Narodowego, a Program Wyborczy Frontu Narodowego poprzemy, podejmując dla jego poparcia konkretne zobowiązania.

W jakich kierunkach powinny pójść podejmowane przez nas zobowiązania?

W kierunku podnoszenia stanu higieniczno-sanitarnego placówek służby zdrowia, w których pracujemy, w kierunku rozsądnego oszczędzania materiału sanitarnego i leków, w kierunku należytego, oszczędnego obchodzenia się ze sprzętem medycznym, w kierunku podnoszenia naszego uświadomienia ideologicznego i wiadomości zawodowych i w kierunku zdobycia kwalifikacji specjalistycznych.

W jednym szeregu z nami, pod sztandarem Frontu Narodowego, staną nasze młodsze siostry — te, które obecnie w szkołach zdobywają zawód pielęgniarski. I one wspólnie z nami poprą Program Wyborczy Frontu Narodowego podejmując zobowiązania w kierunku osiągnięcia najwyższego poziomu przygotowania ideologicznego i zawodowego dla wypełnienia oczekujących ich zadań w służbie zdrowia.

Tylko taką postawą wypełnimy należycie ten najświętszy nakaz Prezydenta Bolesława Bieruta — nakaz troski o zdrowie prostego człowieka, o zdrowie człowieka pracy.

Tylko taką postawą przyczynimy się do zbudowania w naszym kraju socjalistycznej służby zdrowia, która na wzór przodującej na świecie Radzieckiej Służby Zdrowia zapewni pełną ochronę zdrowia polskim masom pracującym.

DR JAN RUTKIEWICZ
Prezes Zarządu Gł. PCK

Społeczna walka z alkoholizmem

Walka z alkoholizmem jest ważnym i trudnym odcinkiem pracy oświatowo-sanitarnej PCK. Wymaga ona mobilizacji opinii całego społeczeństwa, albowiem alkoholizm to palące zagadnienie społeczne — to nie mniej groźna choroba społeczna, jak gruźlica czy choroby weneryczne.

Alkoholizm to groźny wróg człowieka pracy, zagradzający mu drogę do postępu kulturalnego, awansu społecznego i dobrobytu materialnego. Zagadnieniem więc naszej akcji jest uzmysłowienie społeczeństwu, w jak wielkim stopniu skutki alkoholizmu ciążą na naszym życiu społecznym, gospodarczym i kulturalnym, wykazanie, że alkoholizm to wróg wszystkich — zwłaszcza młodzieży.

Przeprowadzone po wojnie badania rodzin alkoholików, których wyniki zostały ostatnio ogłoszone w pracy pod redakcją prof. dr St. Batawii, świadczą dobitnie o straszliwym wpływie alkoholizmu na życie rodzinne, rozwój i wychowanie dziecka.

Alkoholizm niesie z sobą upadek sił fizycznych i umysłowych, powoduje upadek woli i zdolności — w ostatecznym wyniku zamienia człowieka w ruinę.

Nasza akcja uświadamiająca ma wykazać zarówno rujnujący wpływ alkoholizmu na organizm i psychikę jednostki, jak również unaocznić jego szkodliwość społeczną. Pijaństwo — nadużywanie alkoholu — jest niestety, pospolitym zjawiskiem. Znamy liczne jego przejawy z życia codziennego. Stąd płynie trudność ujęcia tego problemu w akcji oświatowej — niebezpieczeństwo wpadnięcia w banał i nudę. Musimy pokazać te sprawy od mniej znanej strony, a więc od zakładu leczniczego, zarówno w świetle naukowych statystyk medycznych, jak i statystyki praktycznej medycyny czy zakładu medycyny sądowej. Musimy je pokazać od strony raportów milicji obywatelskiej i przewodów sądowych.

Smutna spuścizna

Zagadnienie to posiada swój szczególnie groźny aspekt, gdy oglądamy je od strony planów gospodarczych poszczególnych gałęzi gospodarki narodowej. W Polsce kapitalistycznej sfery rządzące życzliwym okiem patrzyły na szerzenie się pijaństwa, alkohol bowiem jako narkotyk miał usypiać budzącą się coraz powszechniej świadomość klasową wyzyskiwanych. W czasie wojny w rękach hitlerowskiego okupanta był jednym z narzędzi obezwładniania społeczeństwa — zwłaszcza młodzieży. Produkowano specjalnie wysokoprocentowe wódki, znana jest na przykład sprawa rozpijania w ten sposób górali. Jedną z hitlerowskich metod wyniszczenia narodu było wypłacanie pracownikom części zarobku w wódce. Za wódkę też kupował okupant zboże u chłopa.

Chrońmy młodzież

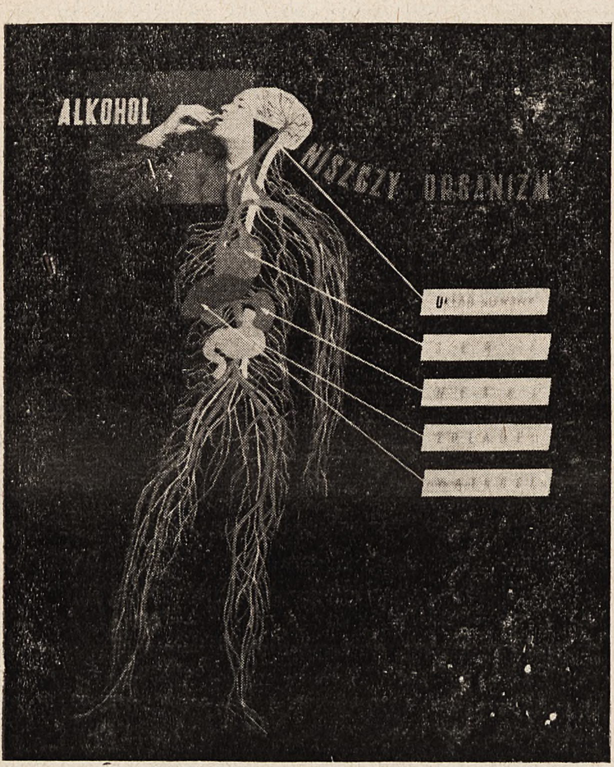
Młodzieży, którą specjalnie chcemy objąć naszą akcją uświadamiającą, należy uzmysłowić, że alkohol to smutne dziedzictwo czasów wyzysku człowieka przez człowieka — jeden ze środków mających ułatwić ten wyzysk. W naszej akcji uświadamiającej musimy zapoznać młodzież z wypowiedziami najlepszych i najszlachetniejszych jednostek naszego narodu, które widziały zło i na przestrzeni wieków ostrzegały przed nim swych współczesnych.



Dziś jeszcze alkoholizm jest u nas zjawiskiem masowym — szczególnie niebezpiecznym wśród młodzieży, której musimy unaocznić, że

alkoholizm to przeszkoda na drodze do budowy socjalizmu, na drodze budownictwa dobrobytu gospodarczego i dźwigania naszej kultury.

Nie gdzie indziej jak właśnie w alkoholizmie szukać musimy przyczyn brakoróbstwa, bumelanctwa, naruszania dyscypliny pracy, smutnej tradycji „poniedziałków", straty setek tysięcy roboczo-godzin. Nie gdzie indziej jak w alkoholizmie szukać musimy przyczyny ogromnej większości wypadków przy pracy, uszkadzania precyzyjnych maszyn, wypadków samochodowych i kolejowych.



Statystyka wykazuje, że straty spowodowane alkoholem sięgają setek milionów złotych, nie mówiąc już o ofiarach ludzkich.

Na VII Plenum Komitetu Centralnego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej Prezydent Bolesław Bierut zwraca uwagę na szkody wyrządzone przez alkoholizm! „...**należy wzmóc walkę z pijaństwem, marnotrawstwem oraz wszelkimi formami trwonienia mienia społecznego.**" — mówił Prezydent.

Zadaniem naszym jest pokazanie młodzieży, jak często alkoholizm bywa przyczyną pospolitych przestępstw: kradzieży, fałszerstw, defraudacji, morderstw; uprzytomnić, jak często wódka jest narzędziem wroga klasowego w akcji szpiegowskiej i dywersyjnej, jak sprzyjać może złamaniu tajemnicy służbowej.

Akcja uświadamiająca

Nałogowego alkoholika oduczyć jego nałogu nie potrafimy i nie zamierzamy, wymaga on już bowiem nie uświadamiania, lecz l e c z e n i a, leczenia w przychodni przeciwalkoholowej, klinice lub nawet w zakładzie zamkniętym, jak każdy chory psychicznie. Pragniemy uczyć i uświadamiać nieświadome i zatroskane otoczenie chorego — jego rodzinę i towarzyszy pracy. Im chcemy otworzyć oczy i mieć ich za sprzymierzeńców w walce o uratowanie dla społeczeństwa każdej marnującej się jednostki.

Pragniemy ostrzec wszystkich niedoświadczonych, a zwłaszcza młodzież, która często pada ofiarą przykładu starszych, ofiarą terroru towarzyskiego stosowanego przez pijaków, a polegającego na wpychaniu prawie przemocą kieliszka do ręki. Chcemy uprzytomnić społeczeństwu, na jakie niebezpieczeństwo narażony jest zamroczony alkoholem człowiek w rękach agenta obcego wywiadu czy sabotażysty. Chcemy uzbroić niedoświadczoną młodzież w argumenty i odwagę cywilną, by mogła oprzeć się naciskowi tzw. „tradycji towarzyskich" — terrorowi towarzyskiemu, posługującemu się często złośliwie — głupawymi drwinami z niepijących.

Podkreślając doniosłą rolę leczenia nałogowych alkoholików, kierujemy przede wszystkim cały wysiłek naszej akcji oświatowo-sanitarnej na zapobieganie szerzeniu się pijaństwa i dlatego głównie zwracamy się do młodzieży. Związek Młodzieży Polskiej w swej deklaracji ideowej głosi: **„Młodzież Polski Ludowej nie będzie hańbić swej młodości pijaństwem".**

Pragniemy zaszczepić ludności odporność przeciw bakcylowi alkoholizmu, który trapi ludzkość i nasz naród od wieków. Ciężkie to zadanie i nie łudźmy się, iż sukces da się osiągnąć błyskawicznie. Droga walki z tą klęską społeczną jest długa, przeto musimy się nastawić na systematyczną akcję d ł u g o f a l o w ą.

Formy walki

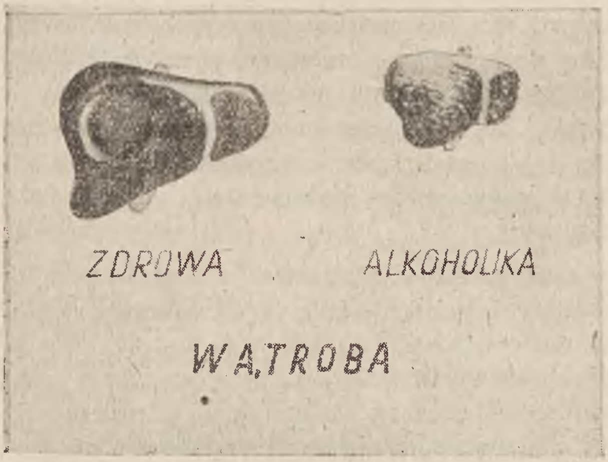
Społeczeństwo nasze wypowiedziało alkoholizmowi walkę, która przybiera coraz skuteczniejsze i konkretniejsze formy. Wydano szereg

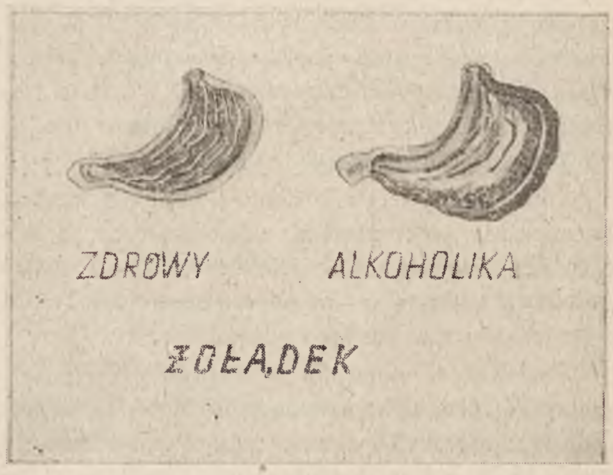
zarządzeń, które idą na rękę walce z klęską alkoholizmu, tak więc: cena wódki została podwyższona, nie wolno sprzedawać wódki w soboty, dni przedświąteczne, dni wypłat oraz w porze obiadowej; liczba sklepów sprzedających wódkę została zmniejszona. Kelner i sprzedawca nie otrzymują procentów od sprzedanej wódki. Okien wystawowych nie wolno dekorować butelkami z wódką.

Walce z alkoholizmem dopomaga również prawo. Kodeks Cywilny w § 2 stanowi: **„Rodzina alkoholika ma prawo wnieść do sądu sprawę o częściowe ubezwłasnowolnienie chorego z powodu jego nałogu i związanego z nim zaniedbywania obowiązków w stosunku do siebie i rodziny“.**

Walczymy z alkoholizmem drogą szerzenia oświaty sanitarnej, albowiem, jak uczy doświadczenie, same zarządzenia administracyjne nie dają należytych efektów.

Zdając sobie sprawę z trudności, które stoją przed nami, musimy jednak z optymizmem stwierdzić, iż warunki, jakie stwarza nasze Państwo Ludowe, rokują naszej akcji powodzenie. Tymi warunkami są przede wszystkim: stała poprawa warunków bytowych mas pracujących, szeroko udostępnione wczasy pracownicze, upowszechnienie wychowania fizycznego i sportu. Korzystne warunki do walki z alkoholizmem stwarza upowszechnienie kultury i oświaty. Rząd Ludowy otworzył przed masami pracowniczymi szeroko drzwi do podnoszenia kwalifi-





Dalszym doniosłym elementem społecznej walki z alkoholizmem jest okólnik wydany przez Główny Społeczny Komitet Przeciwalkoholowy przy Centralnej Radzie Związków Zawodowych. W myśl tego okólnika Rady Zakładowe i delegaci winni interesować się życiem rodzinnym tych pracowników, którzy przepijają swoje zarobki. Należy spowodować, aby zasiłek rodzinny i odpowiednia część zarobku były wypłacane rodzinie oraz ażeby pracownik ulegający nałogowi pijaństwa poddawał się leczeniu.

kacji fachowych i awansu społecznego. W tych warunkach praca nasza może i **musi** dać szybkie rezultaty.

Doniosłą rolę w walce z alkoholizmem mają do odegrania aktywiści Polskiego Czerwonego Krzyża, a przede wszystkim młody aktyw — pielęgniarki, wyszkolone przez Polski Czerwony Krzyż. Uspołeczniony pracownik służby zdrowia, a zwłaszcza pielęgniarka wiele może zdziałać w walce z groźnym wrogiem człowieka pracy — alkoholem.

Jan Rutkiewicz

Koleżanki, Pielęgniarki, przygotowujcie i wygłaszajcie pogadanki na temat walki z alkoholizmem. Uświadamiajcie o szkodliwości tego nałogu jego ofiary i ich rodziny!

DR KAZIMIERZ ŁODZIŃSKI

Blokady nowokainowe

W poszukiwaniu środków farmakologicznych, które by usuwały ból, odkryto przed blisko 50 laty *nowokainę*. Cenny ten lek używany był początkowo jedynie do znieczulania pola operacyjnego.

Zauważono jednakże, że poza właściwościami znieczulającymi nowokaina wywiera również korzystny wpływ na przebiek i gojenie się niektórych procesów chorobowych.

Nacieczenie nowokainą tkanek w okolicy objętej procesem zapalnym powoduje — jak zauważono — zmiany świadczące o szybkim cofaniu się sprawy chorobowej, np. wczesne nacieki zapalne ustępowały nie doprowadzając do rozpadu tkankowego i ropienia.

Spostrzeżenia te nie uszły uwagi chirurgów. Szczególnie pieczołowicie zajął się tym zagadnieniem uczony radziecki *Wiszniewski*, ujmując je w ramy teorii o blokadach układu nerwowego współczólnego.

Pracując w warunkach szpitala prowincjalnego *Wiszniewski* spostrzegł, że nowokaina oddaje mu niezwykle cenne usługi w zwalczaniu rozmaitych spraw chorobowych.

MECHANIZM DZIAŁANIA NOWOKAINY

Jakiż jest mechanizm działania tego prostego środka znieczulającego? Dlaczego pod wpływem roztworu nowokainy, wstrzykniętej nawet daleko od miejsca objętego procesem chorobowym ulegają wyleczeniu rozmaite sprawy, jak:

— niegojące się owrzodzenia kończyn dolnych, powstałe na tle zaburzeń troficznych, względnie schorzeń układu naczyniowego;
— pourazowe zaburzenia czynnościowe mięśni i stawów;
— sprawy zakrzepowe;
— czyraki, ropowice, zastrzały;
— nacieki okołowyrostkowe;
— niedrożność przewodu pokarmowego nie spowodowana przeszkodą mechaniczną;
— wstrząs pourazowy;
— wstrząs hemolityczny;
— nerwobóle nerwu kulszowego;
— inne cierpienia np. obrzęk mózgu, wzmożenie ciśnienia śródczaszkowego, obrzęk krtani, wrzód trawienny żołądka, kłębuszkowe zapalenie nerek, mocznica itp.?

Wytłumaczenie tego zjawiska nie było ani proste, ani łatwe. Odkrywca nowokainy *Schleich* i wielu współcześnie z nim pracujących lekarzy, opierając się na tym, że proces zapalny ustępował w przypadkach, w których dzięki nowokainie zlikwidowano uczucie bólu, doszli do wniosku, że przekrwienie zapalne jest wynikiem podrażnienia nerwów czuciowych. Wystarczy przerwać na jakimś poziomie przewodzenie bólu poprzez nerwowe włókna czuciowe, aby to podrażnienie zniwelować, a tym samym spowodować cofnięcie się procesu zapalnego.

Otóż nowokaina posiada własności przerywania przewodzenia bólu do ośrodkowego układu nerwowego. Na dowód tego, autorzy tej tezy obserwowali doświadczalne oparzenie ucha królika. Okazało się, że tam gdzie przecięto nerwy czuciowe stan zapalny po oparzeniu nie występował. Jednak zauważono również, że przecięcie rdzenia kręgowego nie daje tego samego skutku, a zatem samo znieczulenie nie wystarcza dla wytłumaczenia działania leczniczego blokad nowokainowych.

Tłumaczenie tego złożonego zjawiska w sposób mechaniczny było nie do przyjęcia w obliczu nowych zdobyczy nauki Pawłowa.

W wyniku długoletnich badań i doświadczeń przekonano się, że zarówno fizjologicznymi jak i patologicznymi czynnościami wyższych ustrojów kieruje układ nerwowy, który musi być traktowany jako nierozerwalna całość.

Układ nerwowy — to nie tylko komórki nerwowe i włókna rdzeniowe, nie tylko centralny układ nerwowy — mózgowie i rdzeń kręgowy, to jeszcze rozległy układ współczulny, układ, który niezależnie od naszej woli kieruje podstawowymi przejawami życia, wpływa na czynności oddychania i zaopatrywania organizmu w tlen, kieruje układem krążenia, reguluje procesy trawienia, przemiany materii, snu itp.

Układ współczulny jest anatomicznie i fizjologicznie związany z układem mózgowordzeniowym, który odgrywa rolę dominującą. Gałązki naczynioruchowe nerwu współczulnego towarzyszą obwodowym nerwom rdzeniowym, a nawet wnikają do nerwów czuciowych i razem z nimi do tkanek, gdzie rozgałęziają się podobnie jak sieć naczyń krwionośnych włosowatych.

Poza włóknami współczulnymi wzdłuż przebiegu nerwów rdzeniowych znajdujemy liczne sploty współczulne (skupienia komórek — zwoje współczulne), które niejako odgrywają rolę centrów, przyjmujących podniety odśrodkowe, tj. biegnące od kory mózgowej w kierunku obwodu ciała.

W ten sposób oba układy nerwowe związane ze sobą nierozdzielnie kierują przejawami fizjopatologicznymi żywego ustroju.

Znakomity fizjolog *Pawłow* doszedł do przekonania, że wpływ czynnościowy układu nerwowego polega na pobudzeniu czynności narządów, a wpływ troficzny (kierujący przemianą materii, zapewniający odżywianie tkanek) decyduje o zawiłych procesach biochemicznych, jakie bez przerwy toczą się w żywym ustroju. Podkreśla on wyraźnie, że nie tylko w procesach fizjologicznych układ nerwowy odgrywa tak ważną rolę, ale i procesy chorobowe zależą od funkcji układu nerwowego.

Cytowany na początku niniejszego artykułu *Wiszniewski* dowodzi, że wszystkie przemiany biochemiczne regulowane są przede wszystkim przez układ nerwowy współczulny. Rezultatem podrażnienia układu nerwowego są zmiany tkankowe. Tkankowy odczyn zapalny jest wynikiem oddziaływania układu współczulnego na bodziec chorobotwórczy.

Blokada nowokainowa ma zadanie przerwać potok nieprawidłowych bodźców płynących od miejsca zmienionego chorobowo do ośrodkowego układu nerwowego i do ośrodków układu współczulnego.

Blokada nowokainowa znosi przewodnictwo i to nie tylko nerwów czuciowych, ale przede wszystkim nerwów współczulnych. Stąd też wykonując blokady włókien nerwu współczulnego, względnie blokady splotów współczulnych, można otrzymywać korzystne efekty lecznicze.

LECZNICZY WPŁYW BLOKADY

Leczniczy wpływ blokady polega na usunięciu nadmiernego podrażnienia w danym odcinku układu nerwowego współczulnego. Wynikiem tego jest rozszerzenie naczyń krwionośnych — poprawa ukrwienia, a więc istotna poprawa odżywiania tkanek.

Zniesienie podrażnienia, przywrócenie prawidłowego napięcia układu współczulnego przywraca równowagę odżywczych procesów biochemicznych w tkankach. W ten sposób tłumaczy się poprawę po blokadach w przypadkach owrzodzeń troficznych, powstałych na tle złego odżywiania tkanek, a trudno gojących się przy stosowaniu innych metod leczenia.

Podobnie jak skurcz naczyń krwionośnych, przemija również skurcz mięśni, czym tłumaczy się korzystne działanie blokad nowokainowych w przypadkach pourazowych zaburzeń czynnościowych mięśni i stawów.

Uważny czytelnik zapyta jednak, jak wytłumaczyć zajawisko cofania się zmian chorobowych po blokadzie nawokainowej, jeżeli działanie nawokainy jest krótkotrwałe w zasadzie i przemija po kilkudziesięciu minutach od chwili wstrzyknięcia do tkanek?

Jak wytłumaczyć inne zjawisko, mianowicie korzystne wyniki lecznicze w przypadkach blokady układu współczulnego, wykonanej w odległym miejscu ustroju, zdala od ogniska chorobowego?

Fakty te wskazują, że działanie blokady nie ogranicza się do miejsca samego wstrzyknięcia, ale rozpościera się niewątpliwie na cały układ nerwowy. Bodziec pochodzący z dowolnego punktu układu nerwowego działa na cały układ nerwowy, a uzewnętrznia się tam, gdzie w danej chwili istnieją największe wahania czynnościowe — skutek sprawy chorobowej. Przyjmuje się, że chory nerw jest niejako uczulony na działanie nawych podrażnień.

Blokada nowokainowa opiera się na zasadzie stosowania słabych podrażnień układu nerwowego, a tym słabo drażniącym czynnikiem jest 0,25% roztwór nawokainy w roztworze fizjologicznym.

Aby sobie to lepiej uzmysłowić, przerwijmy na chwilę zawiłe rozumowanie, odejdźmy od blokad nowokainowych, a przypomnijmy sobie jedno z podstawowych doświadczeń z fizjologii mięśni. Otóż jeśli wyosobniony z ustroju mięsień będziemy drażnić prądem elektrycznym, uzyskamy w efekcie jego skurcz. Jeżeli będziemy stopniowo wzmacniać napięcie prądu, skurcze będą coraz wydatniejsze, ale tylko do pewnej granicy, kiedy już ani na ten ,ani na silniejszy bodziec mięsień nie reaguje większym wychyleniem skurczowym. Odwrotnie, zmniejszenie

napięcia prądu przywraca znów zdolność wykonywania prawidłowych skurczów. Ten słabszy bodziec, jak się okazuje, ma korzystny wpływ na fizjologiczną kurczliwość mięśnia.

Podobnie na nadmiernie drażniony przez proces chorobowy układ nerwowy działać ma słaby, 0,25% roztwór nowokainy. Ale działanie blokady nowokainowej jest oczywiście bardziej złożone. W jednych przypadkach blokada działa uspokajająco, w innych odwrotnie — pobudzająco. W jednych przypadkach doprowadza do cofnięcia się świeżego odczynu zapalnego, w innych zaś powoduje szybkie ograniczenie się nacieku, obumarcie i zropienie tkanek, a następnie dopiero przyspiesza proces gojenia się.

Blokada nowokainowa reguluje napięcie układu nerwowego przywracając fizjologiczne stosunki i doprowadzając do powrotu tkanek do stanu prawidłowego.

Dla ścisłości stwierdzić trzeba, że blokada nowokainowa nie jest sama żadnym środkiem cudotwórczym, jej korzystne działanie występuje w całej pełni w leczeniu sprzężonym, tj. łącznie ze stosowaniem antybiotyków i innych metod leczenia.

W wielu klinikach i pracowniach uczeni opracowują i ugruntowują teorię blokad nowokainowych. Podobnie jak w Związku Radzieckim klinika prof. *Wiszniewskiego*, tak w Polsce w Warszawie klinika chirurgiczna prof. *Butkiewicza* i klinika chirurgiczno-dziecięca doc. *Kossakowskiego* pracują w kierunku pogłębiania znajomości istoty działania i mechanizmu biologicznego blokady nowokainowej.

WYKONANIE BLOKADY I NIEKTÓRE SZCZEGÓŁY TECHNICZNE JEJ PRZYGOTOWANIA

Dla praktycznego zilustrowania omawianego zagadnienia przedstawię poniżej pewne szczegóły techniczne, dotyczące sposobu wykonywania blokady nowokainowej.

Blokadę wykonuje się w miejscach, w których znajdują się szczególnie liczne zwoje i włókna nerwowe, zaopatrujące okolicę objętą procesem chorobowym. Z tego względu najczęściej stosuje się blokadę okolicy lędźwiowej, tzw. blokadę lędźwiową. Wykonuje się ją po jednej lub po dwu stronach. Nowokaina blokuje tu sploty nerwowe: trzewny, nerkowy i nadnerczowy. Blokadę lędźwiową stosuje się w atonii jelit, niedrożności dynamicznej, naciekach okołowyrostkowych, zakrzepach i zakrzepowym zapaleniu żył, w owrzodzeniach troficznych kończyn dolnych, zaburzeniach czynnościowych narządów ruchu itp.

Innym typem blokady jest tzw. blokada vagosympatyczna — blokada szyjna nerwu współczulnego i nerwu błędnego. Blokada ta z powodzeniem stosowana była w warunkach frontowych, w urazach klatki piersiowej. Przyczyniła się w wielu wypadkach do zapobieżenia wstrząsom pourazowym, poprawiała stan ogólny i samopoczucie chorego.

W sprawach chorobowych kończyn stosuje się prostą i łatwą blokadę futerałową. Wykonuje się ją na ramieniu, względnie na udzie naciekając kolejno nowokainą poszczególne warstwy kończyny i dochodząc aż do okostnej (kości ramieniowej lub udowej).

Do najprostszych należy blokada miejscowa albo krótka, polegająca na nacieczeniu nowokainą zdrowych tkanek w otoczeniu ogniska chorobowego.

Znana jest jeszcze rzadziej stosowana blokada splotu krzyżowego.

Na początku niniejszego artykułu wspomniano, że blokada nowokainowa opiera się na zasadzie słabych podrażnień układu nerwowego. W związku z tym należy pamiętać, aby wykonywanie blokad odbywało się zgodnie z tą zasadą. Warunkiem uzyskania korzystnego wyniku leczniczego jest wykonanie blokady w sposób jałowy i delikatny. Bardzo ważne jest odpowiednie dawkowanie tak co do częstości, ilości, jako tez jakości środka blokującego. Zbyt wysokie stężenie roztworu blokującego, niedelikatny, brutalny sposób wykonania, nieodpowiednia ciepłota płynu mogą sprawić, że nie osiągnie się zamierzonego efektu leczniczego.

PRZYGOTOWANIE ROZTWORU

Z tego względu autorzy metody leczenia blokadami nowokainowymi zwracają uwagę na właściwy sposób przygotowania roztworu 0,25% nowokainy.

Według *Wiszniewskiego* najkorzystniejszy jest następujący skład:

Natrii chlorati	5,0
Kalii chlorati	0,075
Calcii chlorati	0,125
Novocaini	2,5
Aquae destil.	1000,0

Przygotowanie płynu do blokad odbywa się w sposób następujący: mieszaninę chlorków sodu, wapnia i potasu (rozpuszczonych w 1 litrze wody destylowanej) przechowuje się w zamkniętym naczyniu; przed przystąpieniem do zabiegu należy płyn przefiltrować i podgrzać do temperatury wrzenia. Po półgodzinnym gotowaniu dosypuje się 2,5 g sproszkowanej nowokainy. Roztwór gotuje się jeszcze około 1 minuty, a następnie studzi do temp. 37°. Można go stosować w ciągu 24 godzin pamiętając o każdorazowym podgrzaniu do temperatury nie wyższej od 37°.

Blokadę nowokainową wykonuje się w sposób jałowy. Lekarz pracuje w rękawiczkach wyjałowionych. Na stoliku zabiegowym znajdują się jałowe: naczynie z roztworem 0,25% nowokainy, strzykawka oraz przynajmniej 2 igły: jedna krótka, cienka, druga — grubsza, długa.

Pole operacyjne przygotowuje się przez trzykrotne zmycie środkami dezynfekującymi.

Po uprzedzeniu pacjenta o ukłuciu, lekarz cienką igłą znieczula skórę, następnie zamienia igłę na długą i przystępuje do właściwej blokady.

Chorzy zwykle znoszą zabieg spokojnie i bezboleśnie, a ewentualne później odczuwane bóle, zresztą niewielkiego natężenia, zawroty głowy, uczucie gorąca i zaczerwienienie twarzy mają charakter odczuć subiektywnych i nie umniejszają zalet płynących ze stosowania tej metody.

* * *

Blokada nowokainowa jest nowoczesną metodą leczenia opartą na fizjologii nerwizmu. Wpływa ona regulująco na układ współczulny.

Przez zniesienie przewodnictwa przede wszystkim układu współczulnego następuje poprawa warunków odżywczych poprzez usprawnienie krążenia.

Blokada nowokainowa przynosi efekty lecznicze zarówno w stanach skurczowych jak i w stanach porażennych narządów przewodu pokarmowego.

Blokada nowokainowa zastosowana we wczesnym okresie powoduje cofanie się świeżych spraw ropnych, w okresie zaś rozpadu tkankowego powoduje ograniczenie sprawy, łatwiejszą demarkację zniszczonych tkanek i szybszy powrót do stanu prawidłowego.

Blokada nowokainowa wywiera korzystny wpływ leczniczy w przypadkach wstrząsu hemolitycznego, obrzęku mózgu i obrzęku krtani. Jest cennym środkiem w zwalczaniu wstrząsu pourazowego. Jest również wskazówką diagnostyczną w przypadkach niedrożności przewodu pokarmowego, nacieków okołowyrostkowych, nadciśnienia czaszkowego i mocznicy.

Kazimierz Łodziński

DR WACŁAW SITKOWSKI jr

Wziernikowanie oskrzeli

(bronchoskopia)

WZIERNIKOWANIE oskrzeli czyli bronchoskopia jest coraz częściej wykonywanym badaniem, tak dla celów rozpoznawczych jak i leczniczych. Badanie to pozwala na bezpośrednie obejrzenie znacznego odcinka dróg oddechowych. Bodźcem do wprowadzenia tego badania była z jednej strony chęć jak najdokładniejszego poznania układu oddechowego, a z drugiej — konieczność dojścia do dalekich odcinków w przypadkach przedostania się tam ciał obcych.

Druga przyczyna była sprawą palącą, ponieważ z ciałami obcymi w drogach oddechowych spotykamy się bardzo często, zwłaszcza u małych dzieci. Poprzednio, przed wprowadzeniem wziernikowania oskrzeli, usunięcie ciała obcego wymagało szeregu poważnych i niebezpiecznych zabiegów, a często usunięcie go było w ogóle niemożliwe.

Zrozumiałe jest, że w pierwszych podręcznikach, mówiących o bronchoskopii, na pierwszy plan wysuwało się zagadnienie usuwania ciał

obcych, a inne sprawy, obecnie bardziej aktualne, traktowało się tylko nawiasowo. Twórca bronchoskopii *Jackson Chevalier* prawie cały podręcznik poświęcił zagadnieniu ciał obcych.

Wziernikowanie oskrzeli przez długi czas było wykonywane przez laryngologów i stanowiło wyłącznie ich domenę. W związku z rozwojem takich specjalności, jak chirurgia klatki piersiowej i ftizjatria, omawiane badanie wyszło poza oddziały laryngologiczne i jest coraz częściej wykonywane przez chirurgów i internistów.

Wziernikowanie oskrzeli wnosiło stopniowo do badań klinicznych i radiologicznych coraz więcej danych, które pozwalały na wyjaśnienie wielu stanów chorobowych; tłumacząc mechanizmy powstawania i rozwoju chorób umożliwiało lepsze ich poznanie, a tym samym pozwalało na stosowanie leczenia do pewnego stopnia przyczynowego.

Początkowo, poza przypadkami ciał obcych, wziernikowanie oskrzeli miało jednak większe znaczenie teoretyczne, aniżeli praktyczne, gdyż zakres leczenia chorób narządów oddechowych był bardzo ograniczony. Dopiero dzięki rozwojowi nowych metod leczniczych, przede wszystkim chirurgii klatki piersiowej, dane z wziernikowania oskrzeli zaczęły jasno wskazywać na konieczność stosowania takiego, a nie innego leczenia. Bardzo często również od badania bronchoskopowego uzależnia się sposób leczenia różnych przypadków gruźlicy płuc. W związku z tym wziernikowanie oskrzeli przeszło do codziennego programu wielu oddziałów szpitalnych, a to znowu nasuwa konieczność zapoznania się z przyrządami, sposobem wykonania i celem tego zabiegu.

Wziernikowanie oskrzeli jest z reguły wykonywane w znieczuleniu miejscowym, tylko w wyjątkowych przypadkach — w znieczuleniu ogólnym. Do znieczulenia stosuje się środki działające na błony śluzowe, a więc kokainę *(cocainum hydrochloricum)*, pantokainę itp. Bardzo ważną rolę gra stężenie wymienionych leków, gdyż poza działaniem miejscowym na błony śluzowe wywierają one również działane ogólne, użyte zaś w nieodpowiednim stężeniu lub nadmiernej ilości — mogą spowodować ogólne zatrucie, nieraz niebezpieczne dla życia pacjenta. Należy jeszcze dodać, że zdarzają się czasem przypadki uczulenia na wspomniane leki, a zwłaszcza na kokainę. Podanie w takim przypadku niewielkiej ilości leku powoduje ciężką zapaść, dlatego przed znieczuleniem koniecznie trzeba sprawdzić, czy dana osoba nie jest uczulona. Wykonuje się to przez podanie choremu odrobiny leku na język lub zakrapiając do spojówek. Po zakropleniu czy podaniu na język należy odczekać około 3 minut, czy nie wystąpią objawy ogólne, a dopiero później przystąpić do znieczulenia. Zaniedbanie tej próby może spowodować nawet śmierć chorego.

Na naczyniach, w których znajdują się omawiane leki, powinna być wymieniona wyraźnie nazwa leku oraz jego stężenie. Kokainę używa się w stężeniach 2—5—8%, wyjątkowo tylko 10%, pantokainę — od 0,5 — 2%.

Istnieje kilka sposobów znieczulania, a stosuje się je zależnie od przyzwyczajenia lekarza. Każdy sposób — jeśli tylko zapewnia zniesienie bólów i odruchów — jest dobry i spełnia swoje zadania. Celem bezbolesnego wykonania zabiegu należy znieczulić wargi, język, podniebienie i łuki podniebienne, gardło, głośnię, tchawicę i oskrzela. Przy pomocy rozpylacza zawierającego środek znieczulający spryskujemy jamę ustną i gardło chorego, następnie przy użyciu strzykawki laryngologicznej znieczulamy głośnię i tchawicę, uwidoczniając je za pomocą lusterka laryngologicznego. Aby więc tym sposobem wykonać znieczulenie, należy przygotować: środek znieczulający, rozpylacz, lusterko krtaniowe, reflektor czołowy, źródło światła oraz lampkę spirytusową dla podgrzania lusterka. Oprócz tego potrzebne są: miseczka emaliowana (nerka) oraz gaza.

Wziernikowanie oskrzeli wykonuje się zawsze w pokoju zaciemnionym, zaś w czasie samego zabiegu światło powinno być zupełnie wygaszone. Przy znieczulaniu pali się zazwyczaj niezbyt silne światło — lampa umożliwiająca korzystanie z reflektora czołowego. Niektórzy lekarze używają jeszcze tamponu gazowego na zakrzywionym narzędziu, którym znieczulają okolicę wejścia do tchawicy.

Pewną odmianą tego znieczulenia jest używanie zamiast lusterka krtaniowego — laryngoskopu. Laryngoskop zaopatrzony jest w lampkę (taką samą najczęściej jak bronchoskop), zaś źródłem prądu jest albo pantostat, albo akumulator, albo nawet zwykła dwuwoltowa bateryjka. Do znieczulenia głębiej położonych odcinków służy — jak przy poprzednim sposobie — strzykawka krtaniowa.

Podczas znieczulania pielęgniarka powinna stać za chorym i przytrzymywać mu głowę, co

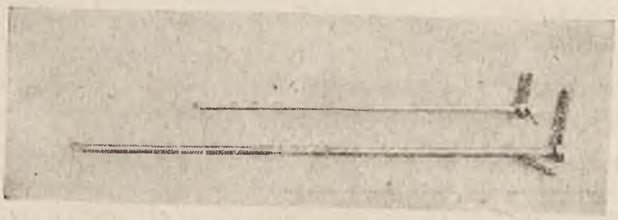
jest szczególnie ważne przy znieczulaniu tchawicy.

Znieczulenie wykonuje się w pozycji siedzącej po uprzednim przygotowaniu chorego morfiną i atropiną.

Po dokładnym znieczuleniu układa się chorego na stole w pozycji leżącej z głową odchyloną maksymalnie do tyłu. Może to być specjalny stół z podgłówkiem ruchomym na wszystkie strony, względnie zwykły stół operacyjny.

Narzędzia do wziernikowania oskrzeli powinny znajdować się po prawej stronie lekarza. Składają się one z: wziernika oskrzelowego, odsysacza połączonego z pompą ssącą, długich szczypczyków oraz specjalnego p e n s a do pobierania wycinków. Poza tym, jeśli posiadamy to przygotowujemy rozpylacz o długim ostrzu, służący do znieczulenia szczególnie wrażliwych odcinków oskrzeli.

Pielęgniarka staje przy głowie chorego po prawej stronie i w czasie zabiegu przytrzymuje głowę chorego, ewentualnie — gdy chory jest nie przywiązany — ręce, i podaje potrzebne narzędzia.



Bronchoskop dziecinny
„ dla dorosłych

Wzierniki oskrzelowe są różne; można je podzielić na dwie zasadnicze grupy, a mianowicie: na wzierniki z oświetleniem dystalnym (obwodowym) i proksymalnym. Częściej używane, i jak się wydaje — lepsze, są wzierniki z oświetleniem dystalnym. Przedstawicielem tego rodzaju jest wziernik typu *Jackson Chevalier*. Składa się on z ostrza i rączki. Ostrze jest to prosta rura z zaokrąglonym, skośnie ściętym końcem i kilkoma otworami w części obwodowej. Otwory te mają przepuszczać powietrze, gdy część ostrza znajduje się w jednym oskrzelu. Rączka może być umocowana na stałe, względnie może być zdejmowana. Na ostrzu wziernika, po stronie rączki, znajduje się otwór do wprowadzenia oświetlenia, składającego się z lampki oraz sztywnego metalowego przewodu. Przewód łączy się za pomocą sznura opatrzonego specjalną nasadką ze źródłem prądu.

Drugim ważnym przyrządem, bez czego trudno jest wykonać zabieg, jest sztywna rurka metalowa, którą łączymy z pompą ssącą. Rurka ta służy do usuwania wydzieliny z oskrzeli. Pompa ssąca może być elektryczna, wodna lub nawet nożna, byle by była dostatecznie silna, aby przez nią mogła przechodzić wydzielina o różnej gęstości.



Kleszczyki do usuwania ciał obcych

Trzecim nieodzownym przyrządem we wziernikowaniu oskrzeli są długie, mocne kleszczyki, którymi do światła oskrzeli wprowadzamy waciki w celu wycierania ich ścian. Kleszczyki te poza tym służą również do usuwania ciał obcych. Muszą być więc dostatecznie silne, by z jednej strony wyciągnąć mocno zaklinowane ciało obce, a z drugiej — by wprowadzany wacik nie pozostał w świetle oskrzeli.

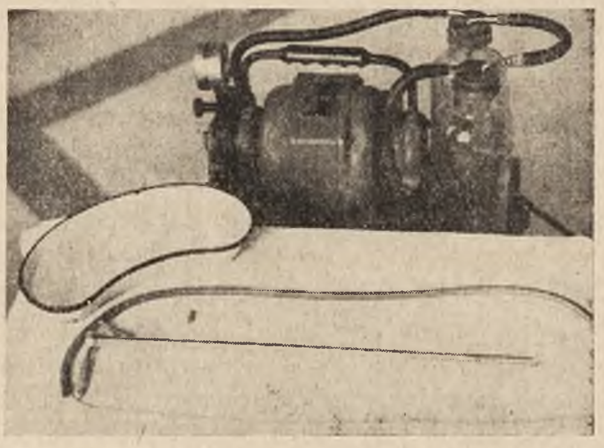
Następnym przyrządem są odpowiednio długie szczypce do pobierania wycinków. Powinny być dostatecznie ostre, by wycinek był dosłownie wycinany, a nie wyrywany.

Pożądane jest posiadanie rozpylacza o długim ostrzu, aby po wprowadzeniu do wziernika znieczulać dodatkowo szczególnie czułe lub niedostatecznie znieczulone odcinki oskrzeli.

Wielkie usługi we wziernikowaniu oddaje tzw. o p t y k a, która udostępnia badanie większego odcinka dróg oddechowych. Rozróżniamy optykę prostą, skośną i boczną. Optyka prosta powiększa obraz i służy do dokładniejszego oglądania błony śluzowej oraz zmian znajdujących się na niej, natomiast nie powiększa zakresu badania oskrzeli. Optyka boczna i skośna pozwalają na wgląd w oskrzela górne aż do miejsca podziału na oskrzele segmentarne, co jest niewidoczne przy wziernikowaniu oskrzeli bez optyki. Optyki są to narzędzia bardzo delikatne i wymagają szczególnie ostrożnego obchodzenia się.

Po omówieniu strony technicznej należy zapoznać się z zakresu samego badania. Otóż wziernikowaniem objąć możemy tylko część dróg oddechowych, a mianowicie: tchawicę, oskrzela główne, ujście oskrzeli górnych, oskrzele płata środkowego po stronie prawej i oskrzela dolne do miejsca ich podziału na oskrzela segmentarne.

Mimo, że obszar dostępny badaniu jest ograniczony, jednak uzyskujemy szereg danych, niedostępnych innymi metodami badania. Uzyskujemy więc dane co do stanu błony śluzowej, możemy zobaczyć nawet nieznaczne stany zapalne — rozpulchnienie błony śluzowej i nastrzyknięcie naczyń, możemy obserwować ruchomość oddechową ścian oskrzeli oraz obecność wszelkich zmian patologicznych wewnątrz ich światła, jak guzy, owrzodzenia itd. Poza tym jest to jedyna metoda, która pozwala na pobranie wycinków do badania mikroskopowego.



Aparat ssący

Do wykonania bronchoskopii istnieje szereg wskazań. Tak np. bezwzględnym wskazaniem jest obecność ciał obcych w oskrzelach. W praktyce lekarskiej z ciałami obcymi spotykamy się najczęściej u dzieci, niejedokrotnie także i u dorosłych. Ciało obce przedostając się do tchawicy czy oskrzeli powoduje najpierw bardzo burzliwe objawy, które same mogą nawet doprowadzić do uduszenia człowieka, następnie przez pewien czas drażni zakończenia nerwowe błony śluzowej drzewa oskrzelowego pobudzając do gwałtownego kaszlu. W takim stanie chorzy zwykle trafiają do lekarza. Jednak dłużej zalegające ciało obce przestaje drażnić zakończenia nerwowe i po dłuższym lub krótszym okresie bezobjawowym doprowadza do bardzo poważnych powikłań, jak: zgorzel płuca, ropień płuca, a najczęściej — rozstrzenie oskrzeli. Wymienione choroby wymagają długiego i uciążliwego leczenia; ażeby więc im zapobiec, należy ciało obce jak najwcześniej usunąć.

Do czasu wprowadzenia wziernikowania oskrzeli, usunięcie ciała obcego z oskrzeli było zabiegiem bardzo trudnym i niebezpiecznym. Obecnie olbrzymią większość ciał obcych można przy pomocy bronchoskopu usunąć, nie narażając chorego na niebezpieczeństwo ani na konieczność wykonywania okaleczających zabiegów.

Następnie, nieocenione usługi oddaje wziernikowanie przy rozpoznawaniu nowotworów oskrzeli. Zagadnienie rozpoznawania nowotworów oskrzeli jest tym ważniejsze, że rak oskrzeli (płuc) jest najczęściej spotykaną tam chorobą. W tych przypadkach poszukujemy przede wszystkim obecności guza, z którego moglibyśmy pobrać wycinek do badania mikroskopowego. Należy podkreślić, że jednak tylko w 30% przypadków udaje się nam dotrzeć do samego guza, inne znajdują się poza polem widzenia wziernika. Kiedy zdołamy dotrzeć do nowotworu, uzyskujemy nie tylko pewne rozpoznanie, ale jednocześnie wskazówki, czy dany przypadek jest operacyjny ze względu na swoje umiejscowienie, bowiem wszystkie guzy powyżej rozdwojenia tchawicy nie nadają się do operacji ze względu na techniczne trudności, nie dające się pokonać podczas zabiegu.

Ale nie tylko obecności guza szukamy podczas wziernikowania; wielokrotnie znajdujemy dane pośrednie, które potwierdzają przypuszczenie istnienia nowotworu, a więc przede wszystkim — stwierdzenie nieruchomości oddechowej oskrzela choćby na najmniejszym odcinku. Objaw ten występuje prawie wyłącznie w nowotworach złośliwych oskrzela.

Poza tym możemy stwierdzić objawy wskazujące pośrednio na zamknięcie światła oskrzeli. Widzimy wówczas, że wydzielina podczas oddechu i kaszlu nie ulega przesunięciu np. z oskrzela segmentarnego do większego. Wskazuje to, że w odcinku obwodowym znajduje się bezpowietrzna tkanka płucna.

W każdym przypadku nowotworu oskrzela zwracamy baczną uwagę na okolicę rozdwojenia tchawicy. Miejsce to przylega do węzłów chłonnych śródpiersia i zmiany przerzutowe w węzłach chłonnych, będące bezwzględnym przeciwwskazaniem do zabiegu, uwidacznia się w postaci zniekształcenia lub spłaszczenia rozdwojenia tchawicy.

Dane z wziernikowania oskrzeli mają tak dużą wartość, że obecnie już nigdy nie przystępuje się do zabiegu operacyjnego bez uprzednio wykonanej bronchoskopii. Badanie bronchoskopowe stało się następnie konieczne w wielu przypadkach gruźlicy płuc. Co najmniej u 10% chorych na gruźlicę płuc spotykamy zmiany w oskrzelach. Charakter tych zmian bywa bardzo różny i waha się od nieznacznych stanów

zapalnych, przez drobne nadżerki, do bujania ziarniny gruźliczej i owrzodzeń, a nawet — zwężeń światła oskrzeli. Zależnie od rodzaju zmian w oskrzelach będziemy stosować odpowiednie leczenie. Wiemy np., że przy zwężaniu oskrzela o 50% jedynym sposobem leczenia, jakie może dać pomyślny wynik, jest wycięcie chorego odcinka płuca. Owrzodzenia i bujanie ziarniny nie pozwalają na leczenie operacyjne bez względu na to, jakiego charakteru są zmiany w miąższu płuc. Dopiero po wygojeniu zmian w oskrzelach można przystąpić do ewentualnego zabiegu.

Obecnie stosując streptomecynę uzyskujemy dobre wyniki w leczeniu gruźlicy i bardzo często konieczny zabieg operacyjny, wykonany we właściwym czasie, przynosi choremu wyzdrowienie; jeśliby zaś był wykonany przedwcześnie, mógłby choremu poważnie zaszkodzić.

Oddzielną grupę chorób, w których wziernikowanie oskrzeli oddaje nieocenione usługi, stanowią takie choroby płuc, jak ropnie i rozstrzenie. W tych przypadkach wziernikowanie oskrzeli ma na celu przede wszystkim leczenie choroby, a nie rozpoznawanie. Za pomocą wziernikowania staramy się usunąć w miaręmożliwości całą zalegającą wydzielinę ,a następnie zadziałać na chore odcinki oskrzeli antybiotykami (penicylina, streptomycyna itd.). W wielu przypadkach ropni płuc udaje się w ten sposób uzyskać całkowite wyleczenie, przy rozstrzeniach oskrzeli zaś możemy uzyskać czasowe zmniejszenie ilości lub nawet zupełne ustąpienie gromadzenia się wydzieliny w oskrzelach. To, że uzyskujemy wynik tylko czasowy, każe wykonywać u tych chorych zabiegi operacyjne, polegające na wycięciu całego lub części płuca, zależnie od wielkości zmian.

Przygotowanie takich chorych do operacji jest bardzo żmudne, zabiera nieraz wiele tygodni, ale wyniki są tu bardzo dobre. Bez wziernikowania oskrzeli przygotowanie tych chorych byłoby niemożliwe.

Wziernikowanie oskrzeli znajduje obecnie coraz szersze zastosowanie, ponieważ jednak jest to zabieg dla chorego przykry, należy do zabiegu przygotować wszystko jak najdokładniej, gdyż ułatwia to i pozwala na szybsze wykonanie zabiegu.

Na zakończenie należy dodać, że aczkolwiek po wziernikowaniu oskrzeli nie występują zazwyczaj poważniejsze powikłania, jednak w bardzo rzadkich przypadkach w czasie zabiegu — przy znieczulaniu lub zaraz po zabiegu — może nastąpić odruchowa śmierć pacjenta. Dlatego do bronchoskopii należy podchodzić poważnie i mieć zawsze w pogotowiu środki ratownicze — nasercowe, naczynioruchome oraz tlen.

Wacław Sitkowski

Zdjęcia A. **Wiernicka.**

DANUTA KASINA

Pielęgniarka przy bronchoskopii

CHOCIAŻ bronchoskopia nie jest zabiegiem ani długim, ani ciężkim — jest jednak dla chorego zabiegiem nieprzyjemnym. Z tego względu do zadań pielęgniarki należy nie tylko przygotowanie odpowiednich narzędzi, ale również troskliwe opiekowanie się chorym, dla którego zabieg ten stanowi niewątpliwie duże przeżycie.

Dość często bronchoskopię przeprowadza się u dzieci. Dziećmi powinna pielęgniarka zająć się ze zdwojoną troskliwością pamiętając, jak nas uczy teoria Pawłowa, że czynniki psychiczne odgrywają we wszelkich stanach chorobowych bardzo dużą rolę.

Pierwsza bronchoskopia została wykonana w roku 1884 przez profesora Uniwersytetu Jagiellońskiego *Pieniążka,* który w tym celu nacinał tchawicę. Dopiero kilka lat później wykorzystano drogę krtaniową.

Początkowo stosowano bronchoskopię wyłącznie w laryngologii, i to głównie dla usuwania ciał obcych. Dzisiaj wziernikowanie oskrzeli wychodzi poza ramy laryngologii, wykonuje się je często na oddziałach gruźliczych, chirurgii klatki piersiowej i wewnętrznych, ogół więc pielęgniarek powinien zapoznać się z techniką oraz zestawem narzędzi potrzebnych do tego zabiegu.

Ze względu na ból oraz odruchy z górnych dróg oddechowych, wprowadzenie wziernika (bronchoskopu) bez znieczulenia błon śluzowych jest niemożliwe, zabieg wykonuje się w znie-

czuleniu miejscowym lub wyjątkowo ogólnym. Do znieczulenia miejscowego używamy kokainy lub jej syntetycznej pochodnej —pantokainy. Środki te wywierają silne działanie znieczulające na zakończenia nerwowe i łatwo wsysają się z błon śluzowych. Kokainę stosujemy w roztworach wodnych 1 — 10%, pod postacią chlorowodoru kokainy. Roztwory muszą być świeże i dokładnie oznaczone procentowo, gdyż środek ten jest silną trucizną i już niezbyt duże dawki mogą prowadzić do zapaści, a nawet śmierci w następstwie porażenia ośrodka oddechowego. Kokaina, która wywiera działanie pobudzające na mózg prowadzi do stanu upojenia kokainowego, stąd bywa czasem nadużywana przez narkomanów. Należy ją więc przechowywać pod zamknięcicem.

Pantokaina jest mniej toksyczna i nie pobudza ośrodkowego układu nerwowego, działa natomiast dłużej i silniej od kokainy. Stosujemy ją w 1—2 procentowych roztworach wodnych do znieczulenia śluzówek, a w 0,1—0,5 procentowych roztworach do znieczuleń infiltracyjnych i dolędźwiowych.

PRZYGOTOWANIE CHOREGO DO ZABIEGU

W dzień zabiegu chory pozostaje na czczo. Na 1—2 godzin przed zabiegiem należy mu podać morfinę (0,01) i atropinę (0,001) w postaci injekcji podskórnej. Morfina uspokaja chorego i znosi częściowo ból, atropina zaś zmniejsza wydzielanie gruczołów śluzowych dróg oddechowych, a także obniża pobudliwość ośrodka kaszlowego. Oba te leki powodują zwiotczenie oskrzeli i znoszą odruchy nerwowo-naczyniowe.

Na stoliku pielęgniarka układa:

- bronchoskop, np. typu *Chevalier-Jackson*,
- rura wyciągowa do usuwania wydzieliny z oskrzeli,
- rozpylacz do płynu znieczulającego,
- strzykawkę krtaniową,
- płyn do znieczulenia (pantokaina lub kokaina),
- kleszczyki do usuwania ciał obcych,
- aparat ssący,
- roztwory antybiotyków (penicylina, streptomycyna) i sulfonamidy,
- wyjałowioną strzykawkę z igłami i pincetą — wszystko na tacy przykrytej jałową serwetką,
- nerkę,
- gazę i ligninę.

Do wziernikowania oskrzeli u dzieci posługujemy się bronchoskopem dziecinnym, znacznie mniejszym od zwykłego.

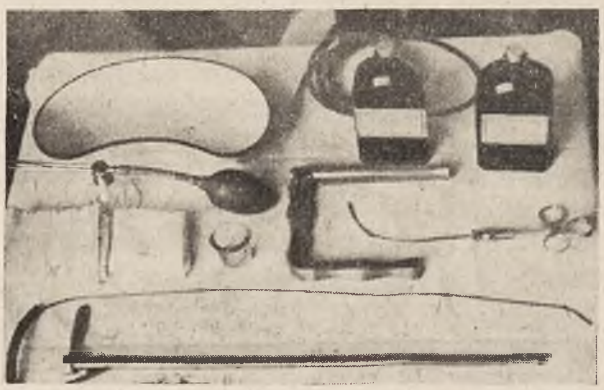


Foto A. Wiernicka

Jeżeli przewiduje się pobranie wycinka (biopsia), pielęgniarka przygotowuje naczynie z formaliną lub alkoholem oraz kartkę z nazwiskiem chorego i rozpoznaniem.

Niekiedy lekarz znieczula tchawicę przez bezpośrednie nakłucie jej tuż ponad mostkiem. Do tego celu posługuje się strzykawką, przeznaczoną w zestawie do antybiotyków.

Sala operacyjna lub pokój zabiegowy, gdzie wykonuje się bronchoskopię, powinien mieć w oknach zasłony. W czasie zabiegu w pomieszczeniu musi być ciemno.

Zarówno lekarz jak i pielęgniarka, pomagająca przy zabiegu, noszą maski dla ochrony twarzy przed wydzieliną wykształszaną przez chorego.

Znieczulenie przeprowadza się w pozycji siedzącej, przy czym pielęgniarka przytrzymuje głowę chorego. Po 10—15 minutach, gdy znieczulenie działa już w pełni, układa się chorego na stole. Stolik z narzędziami pielęgniarka ustawia po prawej stronie lekarza. Jej pomoc polega głównie na podawaniu żądanych przez lekarza narzędzi i na przepłukiwaniu rury wyciągowej.

Po zabiegu pielęgniarka towarzyszy pacjentowi przy odwożeniu go na salę chorych. Następnie przystępuje do uporządkowania narzędzi. Narzędzia, z wyjątkiem optyki, przewodów i lampek, myje się w bieżącej wodzie. Optykę i lampki wyjaławiamy wkładając je na 24 godzin do szczelnego naczynia z roztworem formaliny. Na lampki zwracać trzeba specjalną uwagę, gdyż ulegają one szybkiemu zużyciu. Oczyszczone i wymyte narzędzia układamy w oddzielnej szafce.

Danuta Kasina

Wszawica

Wszawica *(pediculosis),* jako schorzenie znana jest już od bardzo dawna, bowiem w roku 1668 *REDI* opisał po raz pierwszy wesz łonową, znaną powszechnie pod nazwą mendoweszki, a w roku 1778 *de QUEER* rozróżnił jeszcze dwa rodzaje wszy, a mianowicie: wesz głowową i odzieżową.

Do końca ub. wieku wszawice, zarówno głowowa jak odzieżowa i łonowa, były często spotykane, obecnie natomiast, dzięki rozpowszechnieniu zasad higieny osobistej i stosowaniu licznych środków dezynfekcyjnych, zdarzają się tylko sporadycznie.

Etiologia i patogeneza

Omawiane trzy postacie wszawicy wywoływane są przez następujące rodzaje wszy:

A. wesz głowową *(pediculosis capitii);* samica ma długość ciała około 3 mm (samiec jest mniejszy), znosi jaja, zwane gnidami, w ilości 4 — 5 dziennie, które przytwierdza za pomocą chityny do włosa, tuż przy skórze; z jaja po 6 — 7 dniach rozwija się młody pasożyt, który żyje około 3 miesięcy.

Uwaga: wesz głowowa może być przenoszona albo bezpośrednio, z człowieka na człowieka, albo bezpośrednio — przez szczotki, grzebienie, nakrycia głowy itp.

B. wesz odzieżowa *(pediculosis vestimentorum);* długość samicy wynosi około 4 mm (samca około 3 mm). Samica znosi 5 — 7 jaj dziennie i przykleja je (także za pomocą chityny) do włókien odzieży. Młody pasożyt który po 6 — 8 dniach rozwija się z jaja, żyje około 1 ½ miesiąca. Wesz karmi się krwią 2 — 3 razy dziennie szczególnie nocą, gdy jest ciemno i ciepło (wesz boi się światła); bez pokarmu, w temperaturze około 20°C żyje około 6 — 10 dni. Gnidy natomiast w niskiej temperaturze otoczenia zdolne są do rozwoju nawet po kilku tygodniach.

Uwaga: wszy odzieżowe moga być przenoszone bezpośrednio, na skutek zetknięcia się z osobnikiem zawszonym, albo bezpośrednio — przez noszenie zawszonych rzeczy (ubranie, bielizna), względnie przez łóżko, fotele, siedzenia kolejowe itp.

C. wesz łonowa *(pediculosis pubis);* samica ma długość ciała około 1,5 mm (samiec jest mniejszy), znosi jaja kilka razy dziennie i przykleja je u podstawy włosów, najczęściej w okolicy wzgórza łonowego. Po kilku dniach rozwija się młody pasożyt, który może żyć około 2 miesięcy.

Uwaga: wszy łonowe bywają przenoszone najczęściej bezpośrednio przy stosunku płciowym, rzadziej — bezpośrednio — przez pościel, bieliznę lub, niekiedy przez sedesy ustępowe.



a. wesz głowowa, b. wesz odzieżowa, c. wesz łonowa

Symptomatologia

Wszystkie rodzaje wszawicy cechują się dokuczliwym swędzeniem i pieczeniem, na skutek ukąszenia przez wszy, co drażniąc powoduje drapanie, które doprowadza do powstawania przeczosów i objawów zapalenia skóry.

We wszawicy głowowej wykwity, w postaci drobnych bąbli i różowych plam, występują najczęściej w okolicy potylicznej, za uszami i na szczycie głowy. Czasem widzi się zmiany również na czole, szyi i w okolicy międzyłopatkowej.

W następstwie drapania brudnymi palcami rozwija się zakażenie wtórne, na skutek czego powstają drobne ropnie i sączące strupy. W przypadkach wyjątkowo zaniedbanych i zupełnie nie leczonych dochodzi do powstania t. zw. kołtuna *(trichoma),* zbitego kłębowiska włosów, sklejonych wydzieliną ropną i surowiczą, z olbrzymią ilością wszy i gnid. W takich przypadkach ulegają powiększeniu, a nawet zropieniu, węzły chłonne potyliczne, zausz- i podszczękowe.

W e w s z a w i c y o d z i e ż o w e j zmiany występują w tych okolicach, gdzie bielizna najściślej przylega do skóry, a więc: na karku, na barkach, pod pachami, na wysokości pasa, na pośladkach, na udach (po stronie przedniej i bocznej), w okolicy odbytu, krocza i pachwin. W wymienionych miejscach widzi się wtedy różowe bąble, linijne przeczosy, kropkowate ślady ukąszeń, drobne blizenki, oraz następstwa zakażeń wtórnych — ropnie, czyraki i strupy.

W przypadkach dłużej trwającej wszawicy odzieżowej widzi się uderzającą bladość skóry — następstwo wtórnej niedokrwistości na skutek posożytowania olbrzymiej ilości wszy, nieraz do kilkuset tysiący (!), z których każda wypija jednorazowo około 0,2 mg krwi.

Należy pamiętać, że wesz odzieżowa przenosi dur plamisty i powrotny, i że walka z wszawicą, to walka z tymi niezwykle groźnymi chorobami zakaźnymi.

W e w s z a w i c y ł o n o w e j zmiany na skórze występują przede wszystkim w okolicach owłosionych wzgórka łonowego, krocza i moszny, rzadziej pod pachami, na rzęsach i brwiach (u dzieci) oraz na brodzie i głowie. W tych miejscach widzi się brunatne plamy, ślady zadrapań, bąble, drobne wybroczynki oraz powierzchowne zakażenia wtórne.

W przypadkach wszawicy jedynie na początku stwierdza się wrażliwość na ukłucia wszy, z biegiem czasu wrażliwość tępieje, chory przyzwyczaja się stopniowo, tak, że wreszcie, pomimo ogromnego zaniedbania, może wcale ukąszeń nie odczuwać.

Z a p o b i e g a n i e i z w a l c z a n i e

W PRZYPADKACH WSZAWICY GŁOWOWEJ:

Zapobieganie

. Co najmniej raz w tygodniu brać kąpiel, względnie zmywać całe ciało ciepłą wodą z mydłem; włosy spłukiwać ciepłym, rozcieńczonym roztworem octu.

2. Nie używać nie swoich szczotek, grzebieni, kapeluszy, czapek itp.

Leczenie

1. Włosy ostrzyc, zarówno chłopcom, jak i dziewczętom, i natychmiast je spalić!

2. Umyć głowę wodą, możliwie jak najcieplejszą, i mydłem dziegciowym lub potasowym.

3. W razie nieobcięcia włosów, należy je dokładnie zmaczać w occie sabadylowym, albo w roztworze nafty z olejem (w stosunku 1:1), albo w balsamie peruwiańskim, względnie w płynie CUPREX lub AZOTOX, następnie zawiązać głowę chusteczką na 12 — 24 godzin, po czym głowę umyć i wyczesać gęstym grzebieniem.

4. Celem usunięcia gnid należy głowę zmywać 1 — 2 razy dziennie ciepłym rozcieńczonym octem, a następnie wyczesać gęstym grzebieniem.

5. Dobrym, godnym polecenia środkiem, niszczącym wszy, jest dokładne przesypywanie włosów proszkiem AZOTOX (jest to znany proszek DDT krajowej produkcji).

W PRZYPADKACH WSZAWICY ODZIEŻOWEJ:

Zapobieganie

1. Systematyczne i ścisłe przestrzeganie zasad higieny osobistej — ciała i odzieży (rzecz szczególnie ważna w większych skupiskach ludzi — w internatach, koszarach, szkołach itp.).

2. W razie znalezienia wszy, bodaj tylko jednej — natychmiast przeprasować odzież i bieliznę gorącym żelazkiem, zwłaszcza w fałdach i szwach, gdzie wesz żyje i składa jajeczka.

3. Przed włożeniem świeżo kupionej odzieży lub bielizny z nieznanego bliżej źródła (dotyczy to głównie rzeczy używanych), należy je poddać dokładnej dezynsekcji w specjalnych komorach z gorącym, suchym lub wilgotnym powietrzem, względnie dokładnie przeprasować.

Odwszawianie osobiste

. Przed kąpielą rozbierać się nad prześcieradłem, nasiąkniętym 5% roztworem mydła krezolowego, a następnie całą odzież zawinąć w to prześcieradło i oddać do dezynsekcji (do wyż. wym. komory dezynsekcyjnej).

2. W przypadkach daleko posuniętej wszawicy odzieżowej ostrzyc dokładnie włosy na całym ciele.

3. Wykąpać się dokładnie, namydlając obficie ciało mydłem dziegciowym lub potasowym.

4. Po kąpieli włożyć czystą odzież (zdezynsekowaną).

Odwszawianie mieszkania

1. P r z y g o t o w a n i e: uszczelnić wszystkie wewnętrzne otwory mieszkania, jak okna drzwi, przewody kominowe. wywietrzniki. gniazda elektryczne itp. (najlepiej okleić papierem). Drzwi wyjściowe uszczelnia się dopiero po wyjściu z mieszkania. Usunąć całą żywność, kwiaty i zwierzęta domowe.

2. W y k o n a n i e: dezynsekcję mieszkania przeprowadzić można za pomocą

a. gazowania

— cyjanowodorem (do kubła z rozcieńczonym kwasem siarkowym, stojącego na środku pokoju, wsypuje się cyjanek sodu w ilości 30 g na 1 m^3 przestrzeni objętej gazowaniem, albo

— dwutlenkiem siarki (SO^2), względnie

— t. zw. gazem węgierskim „B. F.".

b. opylania proszkiem AZOTOX (względnie DDT), za pomocą specjalnych rozpylaczy

c. spryskiwania płynem „Solvent", który zawiera 90% nafty i 10% DDT.

3. Po 24 godzinach otworzyć mieszkanie i dokładnie je wywietrzyć.

U w a g a: odwszawianie mieszkań przeprowadzają specjalne ekipy sanitarne z Wojewódzkich Stacji Sanitarno-Epidemiologicznych.

W PRZYPADKACH WSZAWICY ŁONOWEJ:

Zapobieganie

1. Unikać styczności z osobami zawszonymi.

2. Przestrzegać skrupulatnie czystości okolic narządów płciowych.

3. Przeprowadzić leczenie obydwojga małżonków, względnie całej rodziny, nawet w tym wypadku, gdy wszawicę łonową wykryto tylko u jednej osoby.

Zwalczanie

1. Zgolić włosy na wzgórku łonowym i pod pachami.

2. Przeprowadzić dokładną kąpiel całego ciała, szczególnie obficie namydlając okolice dotknięte wszawicą.

3. Po kąpieli wspomniane miejsca obmyć octem sabadylowym albo płynem CUREX, CUPROL, AZOTOX, względnie przysypywać proszkiem AZOTOX (DDT).

Proszek DDT (dwuchloro-dwuetylo-trójchloroetan) produkowany jest obecnie u nas w kraju przez Państwową Fabrykę Chemiczną w Jaworznie „Azot" i nosi nazwę AZOTOX. Jest to bardzo dobry środek niszczący owady (działa trująco na ich układ nerwowy), a przy tym nieszkodliwy dla człowieka. AZOTOX w proszku, płynie lub emulsji bardzo skutecznie niszczy wszy, pchły pluskwy, komary, muchy, a także stosowany jest do zwalczania innych owadów, np. szkodników w rolnictwie.

Włodzimierz Korczak

Czy jesteś prenumeratorem swego pisma zawodowego?
Jeżeli jeszcze nie, zaprenumeruj „ Pielęgniarkę Polską"!

Począwszy od dnia 16 maja br. zamówienia i wpłaty na prenumeratę miesięcznika „Pielęgniarka Polska" przyjmować będą jedynie Urzędy Pocztowe oraz listonosze miejscy i wiejscy. W związku z tym nie należy kierować zamówień i wpłat bezpośrednio do PPK RUCH.

DR ZYGMUNT OBRĘBSKI

Otarcia i odparzenia

W dobie obecnej, gdy sport rozwija się coraz intensywniej, gdy w imprezach ogólnonarodowych, jak biegi i marsze, młodzież bierze udział masowo, wskazane jest przypomnieć o racjonalnym pielęgnowaniu stóp.

Najczęstsze dolegliwości to: otarcia i odparzenia, szczególnie w długodystansowych marszach, do których używa się zwykłego, często ciężkiego obuwia.

Przede wszystkim więc należy zapobiegać w marszu otarciom i odparzeniom.

OTARCIA

Otarcie powstaje wskutek mechanicznego uszkodzenia powierzchownych warstw skóry przez zetknięcie się z powierzchnią szorstką lub przez tarcie o skórę wilgotnej bielizny przepojonej potem. Należy zatem pamiętać, że obuwie w marszu musi być dobrze dopasowane (nie za małe i nie za duże). Trzeba sprawdzić, czy w obuwiu nie wystają gwoździe lub ćwieki. Skarpetki nie powinny być cerowane na stopie i pięcie, a onuce muszą być tak założone, by nie było zakładek i fałd, szczególnie na podeszwie i pięcie. Do marszów najlepiej używać skarpetek wełnianych, gdyż wełna wchłania pot.

Otarcia, jako uszkodzenia skóry, mogą łatwo ulec zanieczyszczeniu, a więc i zakażeniu.

PIERWSZA POMOC w przypadku otarcia polega na zastosowania *suchego opatrunku.* Najlepiej otarte miejsce zasypać przysypką sulfonamidową (Pabiamid, Marfanil) i położyć suchą wyjałowioną gazę, którą należy przybandażować. Jeżeli wystąpi odczyn zapalny (zaczerwienienie, obrzęk, ból, podwyższenie miejscowe ciepłoty) należy zastosować okłady z wody Burowa lub gulardowej pod ceratką. Chorego należy położyć do łóżka z chorą kończyną uniesioną ku górze.

ODPARZENIA

Zasadniczą przyczyną odparzeń jest pocenie się stóp. Jest to właściwość skóry, której wyleczyć nie można. Można jednak tak pielęgnować stopy, by dolegliwość ta nie przynosiła cierpiącemu na nią szkody. W miejscach, gdzie parowanie potu jest utrudnione (w obuwiu) powstaje namoknięcie skóry. Wskutek drażniącego działania potu oraz czynników mechanicznych tworzą się odparzenia i szczeliny, szczególnie między palcami. Pozbawiona naskórka skóra w środowisku niezbyt czystym, jakim jest wnętrze obuwia, może łatwo ulec zanieczyszczeniu drobnoustrojami ropotwórczymi.

Nierzadko odparzenia bywają powikłane *pęcherzami,* które tworzą się na podeszwie lub pięcie albo w obu tych miejscach. Pęcherze te wypełnione są cieczą surowiczą (wówczas pęcherz nie różni się barwą od skóry normalnej) lub surowiczokrwistą, o ile podczas tworzenia się pęcherza zostanie uszkodzone naczynie krwionośne (wówczas pęcherz ma zabarwienie sine lub sinoczerwone).

Podeszwa, na której utworzyły się pęcherze, jest bolesna, szczególnie dotkliwie podczas stąpania.

PIERWSZA POMOC

Z pęcherzami należy obchodzić się pieczołowicie, gdyz zdarcie pęcherzy obnaża skórę na znacznej przestrzeni tworząc rozległe wrota zakażenia. Z tego powodu nie należy pęcherzy przecinać, a tym bardziej usuwać ich.

Najlepiej obmyć skórę na pęcherzu benzyną, eterem lub spirytusem i zajodynować. Następnie wkłuć do pęcherza wyjałowioną igłę do zastrzyków domięśniowych i strzykawką wyciągać płyn. Po wyjęciu igły miejsce wkłucia zajodynować, nałożyć wyjałowioną gazę, watę i zabandażować. Jeżeli pęcherzy jest kilka, należy kolejno nakłuć wszystkie.

Po opróżnieniu pęcherzy bolesność natychmiast ustępuje. Pęcherze przysychają i po kilku dniach, gdy obnażona skóra pokryje się nowym naskórkiem, same odpadają.

Przy tego rodzaju postępowaniu, jeżeli zachodzi konieczność chory może stąpać nawet w zwy-

kłym obuwiu. Jeżeli do pozbawionej naskórka skóry na podeszwie wtargną drobnoustroje ropotwórcze, wówczas powstaje *ropień*, który należy n a c i ą ć. Jeżeli drobnoustroje przenikną do tkanki podskórnej — powstaje *ropowica*, która może przejść na rozścięgno podeszwowe, jak również na ścięgna zginaczy palców.

Jest to cierpienie bardzo poważne wymagające zabiegu chirurgicznego, a które może pozostawić trwałe kalectwo w postaci przykurczu palców stopy.

Zapobieganie samym odparzeniom i tak przykrym ich konsekwencjom polega na odpowiednim pielęgnowaniu skóry.

Pocące się stopy należy myć codziennie wieczorem przed udaniem się na spoczynek ciepłą wodą z mydłem. Niektórzy radzą po wymyciu moczyć je w ciągu 10 minut w ciepłej wodzie z dodaniem 10% roztworu nadmanganianu potasu w ilości: łyżka stołowa roztworu na 1 litr wody * lub roztworu formaliny w tej samej ilości. Zaleca się także przemywanie 0,5% spirytusem taninowym, 1% spirytusem mentolowym, 5% spirytusem formalinowym albo wreszcie 2% spirytusem salicylowym.

Po wymyciu stóp nie należy ich niczym smarować. Rano, przed włożeniem skarpetek lub onuc, powinno się stopy pomiędzy palcami przesypać, jak również natrzeć podeszwę proszkiem składającym się z 2 części kwasu salicylowego, 5 części kwasu bornego, 20 części tlenku cynku i po 40 części krochmalu i talku, według następującej recepty:

Rp.	*Ac. salicyl.*	2,0
	Ac. borici pulv	0,5
	Zinci oxyd.	20,0
	Amyli trit.	
	Talci venet. aa	40,0
	MDS przysypka	

Proszek ten należy wsypać również do obuwia.

* Woda powinna być lekko fioletowa.

Czynność tę należy powtarzać codziennie, gdyż — jak zaznaczyłem — z pocenia nie można się wyleczyć.

Pocące się, niepielęgnowane stopy wydzielają przykrą woń, co często bywa nieznośne nie tylko dla dotkniętego tą dolegliwością, ale i dla otoczenia.

Skarpetki lub onuce muszą być codziennie zmieniane, a obuwie należy suszyć i przewietrzać.

Każde zauważone, choćby najdrobniejsze odparzenie lub szczelinę w skórze należy natychmiast zasypać przysypką sulfonamidową (Pabiamid, Marfanil) lub proszkiem antyseptycznym. jak vioform, kseroform lub dermatol, i pokryć suchą wyjałowioną gazą.

Jak z powyższego wynika, staranne pielęgnowanie stóp jest nieodzowną częścią codziennej toalety każdego sportowca, szczególnie uczestnika biegów i marszów.

Zygmunt Obrębski

KRONIKA

z Kraju

Warszawa

W dniu 27. IX. br. odbyło się w Warszawie w Ośrodku Szkolenia Specjalistycznego PCK posiedzenie Komisji Zarządu Głównego PCK dla spraw szkolenia pielęgniarskiego oraz rozszerzonej Rady Pedagogicznej Kursu Specjalistycznego dla Instruktorek.

W posiedzeniu, które miało charakter dyskusyjny nad zagadnieniem szkolenia specjalistycznego, udział wzięli: przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Obrony Narodowej, Ministerstwa Bezpieczeństwa Publicznego, KC PZPR, Wydziału Zdrowia SRN, Profesorowie Akademii Medycznej w w Warszawie. ordynatorzy oddziałów chirurgicznych szpitali warszawskich, lekarze-ordynatorzy oraz lekarze i pielęgniarki - wykładowcy.

Szczegółowe sprawozdanie z przebiegu obrad podamy w numerze następnym.

* * *

Konferencje sierpniowe nauczycielstwa

W tegorocznych konferencjach sierpniowych wziął udział po raz pierwszy pedagogiczny personel szkół pielęgniarstwa.

Konferencje sierpniowe, stanowiące ogólnopolską naradę programowo - wychowawczą nauczycielstwa, miały na celu analizę osiągnięć wychowawczych i dydaktycznych za rok ubiegły oraz nakreślenie wytycznych na rok 1952/53. w myśl wskazań VII Plenum KC PZPR. Na konferencji omawiano m. i. problemy dotyczące nawiązania ściślejszej współpracy między miastem a wsią oraz zagadnienia wychowania młodzieży w duchu patriotyzmu.

W pierwszym dniu narady wygłoszono referat o sytuacji na odcinku wychowania politycznego w szkolnictwie zawodowym i nakreślono wytyczne pracy w tym zakresie na rok 1952/53.

Przedstawicielka średniego szkolnictwa służby zdrowia ob. **K. Kalinowska** za-

poznała zebranych ze specyfiką tego zagadnienia.*

Po referacie odbyła się ożywiona dyskusja.

W drugim dniu konferencji odbyły się narady poszczególnych sekcji, na których omawiano zagadnienia:

a) pracy pozalekcyjnej
b) wychowania fizycznego
c) nauki zawodu.

W skład sekcji nauki zawodu w szkołach dla średniego personelu medycznego weszli przedstawiciele tych szkół.

Zwrócono szczególną uwagę na szkolenie w dziale pielęgniarstwa wiejskiego i przemysłowego.

Uczestnicy konferencji przesłali pozdrowienia Związkowi Nauczycieli Radzieckich oraz dali wyraz radości z powodu zwołania XIX Zjazdu WKP(b) i ogłoszenia dyrektyw dotyczących planu 5-letniego w Związku Radzieckim.

Udział personelu wychowawczego szkół pielęgniarstwa w konferencjach sierpniowych jest krokiem naprzód do włączenia naszych zagadnień w ogólne ramy szkolnicwa zawodowego, co z pewnością przyczyni się do podniesienia poziomu dydaktyczno - wychowawczego i poziomu ideologicznego naszych szkół.

L. B. B.

* Referat ob. **K. Kalinowskiej** zamieścimy w numerze następnym naszego pisma.

W dn. 17. VIII. b.r. w Państwowej Szkole Pielęgniarstwa w Warszawie odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów 37 absolwentkom. Na uroczystość przybyli przedstawiciele: Wojska, Związku Zawodowego Pracowników Służby Zdrowia, Kom. Dz. PZPR, ZMP, Wydziału Zdrowia SRN oraz liczni goście.

Z pośród absolwentek wy różniły się: w nauce i pracy społecznej kol. kol — **Łysionek Zofia** i **Żygadło Janina**, w nauce — **Karpowicz Genowefa** i **Korztoń Adelajda.**

Po przemówieniu Dyrektorki Szkoły ob. **Bielickiej** głos zabrał ob. **Godlewski.** Sekretarz Zarządu Głównego ZZPSZ, podkreślając w swoim przemówieniu wagę pracy społecznej pielęgniarek na polu utrzymania łączności miasta ze wsią.

Wszystkie absolwentki otrzymały od Zarządu Głównego ZZPSZ piękne książki z życzeniami owocnej pracy na polu zawodowym i **społecznym.**

Uroczystość zakończyły występy artystyczne uczennic Szkoły.



Kraków



Kol. Kandora Teresa

W tegorocznych Ogólnokrajowych Dożynkach, które odbyły się w Krakowie pełniły służbę sanitarną słuchaczki Ośrodków Młodszych Pielęgniarek Polskiego Cz. Krzyża z Katowic.

Swoją postawą społeczną i zawodową oraz zdyscyplinowaniem wzbudziły podziw i uznanie Krakowskich Władz Służby Zdrowia oraz uczestników Dożynek. Wyraz temu dała przedstawicielka Wojewódzkiej Rady Narodowej, która o północy specjalnie przyjechała do siedziby Komendy Służby Zdrowia Dożynek, aby w serdecznych słowach podziękować uczennicom Ośrodka Szkolenia PCK w Katowicach.

W trakcie odbywających się dożynek, dnia 7 września br., około godz. 17,45 słuchaczka Ośr. M. P. PCK z Katowic — **Kandora Teresa,** członkini ZMP, patrolowała teren zamieszkały przez uczestników dożynek w pobliżu rzeki. W pewnym momencie uwagę jej zwrócił przeraźliwy krzyk i zamieszanie wśród grupy ludzi stojących tuż nad brzegiem rzeki. Spojrzała w dół i wśród zapadającego zmroku ujrzała tonące dziecko. Słuchaczka Ośrodka Mł. Piel. PCK nie tracąc ani chwili, zrzuciła pelerynę i w mundurze wskoczyła do wody, do której zostało zepchnięte z wału przez falę ludzi 9-letnie dziecko.

Słuchaczka — **Teresa Kandora** oddała matce uratowane dziecko, udzielając jej wskazówek oraz kierując do najbliższego punktu sanitarnego.

Na mocy decyzji Zarządu Głównego P.C.K. słuchaczka **Teresa Kandora** została odznaczona za społeczną postawę, której wynikiem było uratowanie tonącego dziecka, Odznaką Honorową Polskiego Czerwonego Krzyża, stopnia III. Odznaka została jej wręczona na uroczystości zakończenia Szkoły w Katowicach w dniu 19 września. przez członka Prezydium Zarządu Głównego PCK, Annę Biernacką.

Na uroczystości wręczenia byli obecni rodzice kol. Kandory i warto przytoczyć charakterystyczną wywypowiedź jej ojca, który dziwnym zbiegiem okoliczności znalazł się 30 lat temu w podobnej sytuacji, ratując tonącego. Miast uznania za swój czyn, został przez ówczesne władze ukarany grzywną za... „wejście do wody w miejscu, gdzie kąpiel jest wzbroniona".

Wolna Trybuna

Koleżanki,

Przed narodem polskim stoją w chwili obecnej wielkie i poważne zadania. Cały naród z uporem walczy o wykonanie zadań 3 roku Planu 6-letniego, o uprzemysłowienie i przebudowę gospodarki Polski, w oparciu o nowoczesną technikę.

I my, pielęgniarki, bierzemy udział w tej wielkiej bitwie decydującej o losach naszej Ojczyzny. Musimy więc starannie przemyśleć wskazania VII Plenum KC PZPR, aby wiedzieć, na czym polega nasz udział w wielkim budownictwie socjalistycznym.

Sejm uchwalił Konstytucję Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Wszyscy obywatele naszego kraju przygotowują się aktywnie do nowego Sejmu, aby wybrać do niego najlepszych, najbardziej oddanych sprawie ludu przedstawicieli. Liczna armia pielęgniarek (wszystkie, które ukończyły 18 lat) wezmą udział w wyborach. Udział ten musi być udziałem świadomym. Dlatego też winnyśmy znać i rozumieć wszystkie ważne zagadnienia stawiane przez Partię przed naszym narodem.

Zastanówmy się więc, jakie najbardziej interesujące nas zagadnienia omawiano na VII Plenum KC PZPR.

Wiemy, że wszystkie zjawiska zachodzące u nas w Polsce nie mogą być ocenione w oderwaniu od walki o pokój i postęp na całym świecie. Polska, największy kraj demokracji ludowej w Europie, ma obowiązki wobec światowego obozu pokoju, bierze udział we wspólnej walce narodów przeciw niebezpieczeństwu wywołania nowej wojny światowej.

Każda z nas zdaje sobie sprawę, że ostoją pokoju jest Związek Radziecki, ale jednocześnie, że — jak powiedział nasz Prezydent — „Narody mogą bronić pokoju w świecie jednocząc się, organizując i wzmacniając nieustannie swe siły materialne, swe środki obrony, aby odpierać i paraliżować zakusy na ich niepodległość ze strony imperialistycznych agresorów."

Dla nas — narodu wolnego i niepodległego — obrona pokoju wiąże się z naszą c o d z i e n n ą p r a c ą, z walką o wykonanie Planu 6-letniego.

Wiemy, że nasz socjalistyczny planowany przemysł już w tym roku da produkcję dwa razy wyższą niż w r. 1949; wiemy także, że rozwój naszego rolnictwa postępuje wprawdzie naprzód, jeszcze jednak zbyt powoli, gdyż drobne gospodarstwa rolne nie mogą zastosować najnowszych osiągnięć techniki i nauki, że istnieją jeszcze kułacy i spekulanci. I dlatego VII Plenum KC PZPR szczególnie dużo uwagi poświęciło omówieniu przyczyn zagrożenia spójni między miastem a wsią i metod jej umocnienia.

Poszczególne gałęzie naszej gospodarki odczuwają brak siły roboczej. Na VII Plenum wiele uwagi poświęcono sprawie płac i troski o warunki, w jakich żyją robotnicy. Dla usunięcia wielkiej plagi naszego przemysłu, jaką jest częsta zmiana miejsca pracy przez pracowników, niezbędna jest stała troska o ich warunki bytowo-zdrowotne.

Kontrole sanitarne osiedli i hoteli robotniczych fachowo przeprowadzone przez pielęgniarki — aktywistki w ramach akcji Rad Narodowych na pewno przyczynią się do polepszenia warunków życia licznych robotników Któż bardziej niż pielęgniarka jest upoważniony do szerzenia oświaty sanitarnej, do zapoznawania szerokich mas ludzi pracy z zasadami higieny, a przez to — do polepszenia ich warunków bytu.

Stworzenie właściwej atmosfery opieki nad chorym w szpitalu czy Ośrodku zdrowia, zapewnienie mu warunków zdrowotnych i kulturalnych w czasie choroby przyczyni się do jego szybszego powrotu do zdrowia, a więc i do pracy produkcyjnej.

Polska Służba Zdrowia wciąż jeszcze odczuwa potrzebę nowych wykwalifikowanych kadr pielęgniarskich. Szkoli je Ministerstwo Zdrowia oraz Polski Czerwony Krzyż. Naszym zaś, pielęgniarek doświadczonych, obowiązkiem jest dopomaganie Państwu w szkoleniu kadr poprzez doszkalanie mniej zaawansowanych koleżanek. Powinnyśmy więc dzielić się z nimi każdym nowym doświadczeniem, przekazywać metody najlepszej organizacji pracy, uczyć właściwego wykonywania trudniejszych zabiegów, oszczędzania materiałów opatrunkowych, właściwego przechowywania leków itp. Pamiętajmy, że powinnyśmy wytwarzać taką atmosferę w szpitalu, ażeby niewykwalifikowane nasze koleżanki za wstyd sobie poczytywały lenistwo w dokształcaniu się zawodowym czy politycznym. Musimy pamiętać, że każda młodsza pielęgniarka winna jak najszybciej stanąć do egzaminu państwowego, a w wielu wypadkach jej praca nad sobą zależy od przykładu, jaki bierze z nas, dyplomowanych pielęgniarek.

Nie może również zabraknąć nas, pielęgniarek, w przygotowaniu ludności do obrony sanitarnej kraju. Udział nasz w masowym szkoleniu sanitarnym ludności — to nasz wkład w umocnienie obronności naszej Ojczyzny, to nasz obowiązek i honor patrioty.

S. Z.

KOLEŻANKI!

nadsyłajcie do Kroniki wiadomości z terenu Waszej pracy

26 października 1952 r.

wszystkie pielęgniarki

pójdą do urn wyborczych,

by świadomie

oddać swój głos

na listę kandydatów

Frontu Narodowego

PRZEGLĄD PRASY

Koleżanki! Wiedza medyczna wciąż idzie naprzód i każdy dzień przynosi nowe zdobycze naukowe. Aby dobrze wypełniać swoje obowiązki musimy stale uzupełniać i uaktualniać swoje wiadomości. Z tego względu, Redakcja „Pielęgniarki Polskiej" będzie umieszczać w poniższej rubryce tytuły i krótkie omówienie treści artykułów, które niewątpliwie zainteresują nasze czytel-niczki - pielęgniarki.

PRZEGLĄD ZWIĄZKOWY Nr 8.

Nasze zadania w realizowaniu Konstytucji Polskiej Rzeczypospoitej Ludowej.

T. Cwik — Udział Związków Zawodowych w umocnieniu spójni między miastem a wsią.

A. Swoboda — O planowaniu akcji Kulturalno-oświatowej w zakładzie pracy.

Wiadomości różne. (Wynagrodzenie dla pracowników uczęszczających do szkół wyższych, zawodowych lub wieczorowych. Wynagrodzenie zmarłego pracownika, przekazywane rodzinie. Przerwanie urlopu z powodu choroby. Dodatek funkcyjny a praca w godzinach nadliczbowych. Mieszkania służbowe i zakładowe. Pokrywanie należności za wczasy pracownicze. Zasiłki rodzinne a stypedia).

POŁOŻNA Nr 8

Dr L. Grabowiecka — Maria Curie Skłodowska.

Dr K. Jerzykowska Kuleszyna — Szczepienie przeciwgruźliczne BCG.

Dr N. Górska — Przeszkody w naturalnym karmieniu noworodka.

Wyprawki dla niemowląt.

POLSKI TYGODNIK LEKARSKI Nr 27/28

St. Ziemnowicz — Zwalczanie bólów operacjami.

Z. Wiktor — Książka medyczna dawniej i dziś.

POLSKI TYGODNIK LEKARSKI Nr 29/30

J. Aleksandrowicz — Lecznicze właściwości iperytu azotowego.

POLSKI TYGODNIK LEKARSKI Nr 31/32
(Numer poświęcony chorobie Heinego Medina)

H. Makower — Etiologia nagminnego porażenia dziecięcego.

W. Dega — Walka z kalectwem po porażeniu nagminnym.

ZDROWIE PUBLICZNE nr 4 (lipiec - sierpień)

Wmin. dr B. Kożusznik — Przekształcić społeczną służbę zdrowia w socjalistyczną ochronę zdrowia

Dr L. Ratner — Walka z chorobami zakaźnymi

Dr E. Pomerska — Walka z chorobą Heinego Medina.

Dr H. Wiór — Opieka sanitarno-higieniczna nad dziećmi i młodzieżą szkolną

Prof. dr K. Rowiński — W 500-lecie urodzin Leonardo da Vinci

Radzieckie czasopisma z dziedziny medycyny i ochrony zdrowia

Ukazał się katalog pracy radzieckiej na rok 1953*) Katalog zawiera 288 tytułów czasopism w języku rosyjskim, 20 tytułów w językach republik ZSRR oraz 11 tytułów w językach: polskim i innych. Katalog podzielony jest na 11 działów a mianowicie: Dzienniki Centralne, Dzienniki Republik związkowych, Czasopisma socjalno-ekonomiczne i społeczno-polityczne, czasopisma naukowe, Gospodarka narodów, Gospodarka wiejska i leśna, Medycyna, Literatura piękna, Czasopisma Pedagogiczne i czasopisma w różnych językach.

W dziale czasopism z zakresu medycyny i ochrony zdrowia znajdujemy 29 tytułów, a mianowicie:

SOWIETSKAJA MEDICINA
SOWIETSKOJE ZDRAWODCHRANIENJE
PROBLEMY TUBERKULOZA
WOPROSY PIEDIATRII I OCHRANY MATIERINSTWA i DIETSTWA
SOWIETSKIJ KRASNYJ KRIEST
WOPROSY PITANIA
KLINICZESKAJA MIEDICINA
GIGIENA I SANITARIA
PIEDIATRIA
FIZJOŁOGICZESKIJ ŻURNAŁ SSSR IM. I. M. SIECZENOWA
WIESTNIK CHIRURGII IM. GRIEKOWA
CHIRURGIA
WOPROSY NIEJROCHIRURGII
ŻURNAŁ OBSZCZEJ BIOŁOGII
USPIECHI SOWRIEMIENNOJ BIOŁOGII
MIKROBIOŁOGIA
ARCHIW ANATOMII, GISTOŁOGII I EMBRIOŁOGI
ARCHIW PATOŁOGII
ŻURNAŁ WYSSZEJ NIERWNOJ DIEJATIELNOSTI IM. I. P. PAWŁOWA
ŻURNAŁ NIEWROPATOŁOGII I PSICHIATRII IM. S. S. KORSAKOWA
WIESTNIK WIENIEROŁOGII I DIERMATOŁOGII
WIESTNIK OFTAŁMOŁOGII
WIESTNIK OPTAŁMOŁOGII
AKUSZERSTWO I GINEKOŁOGIA
STOMATOŁOGIA
TIERAPIEWTICZESKIJ ARCHIW
APTIECZNOJE DIEŁO
MIEDICINSKAJA SIESTRA
FELDSZER I AKUSZERKA.

*) Wyd. PRK „RUCH“ — Katalog jest dostępny we wszystkich placówkach „RUCHU“ i poczty oraz u kolporterów w zakładach pracy i uczelniach. Katalog otrzymać można również w Biurze Wydawnictw Zagranicznych „RUCH“, Warszawa, Koszykowa 31. —

REDAKCJA: Warszawa, ul. J. Stalina 22 m. 5 Zw. Zaw. Pr. S. Zdrowia. — Tel. 8-60-10. Redaktor przyjmuje: poniedziałki i środy w godz. 15—17. Redakcja czynna: codziennie 11—13. ADMINISTRACJA: Warszawa, ul. Srebrna 12 — Państwowe Przedsiębiorstwo Kolportażu „Ruch“. KONTO PKO: Nr I-15978 — „Pielęgniarka Polska“. Prenumerata miesięczna: zł 1.50, kwartalna zł 4.50, półroczna zł 9.00, roczna zł 18.00, CENY OGŁOSZEŃ: cała stronica 1.200 zł, 1/2 str. 750 zł, 1/4 str. 450 zł, 1/8 str. 300 zł, 1/16 str. 210 zł, 1/32 str. 150 zł.

Zakł. Graficzne Wyd. MON, W-wa. Zam. Nr 5793. 3-B-17429